Un supplément à Investir dans

Rapport d'étape 2002 aux Manitobains

le 20 novembre 2002 - Journée nationale de l'enfant

Enfants en santé Manitoba

Manitoba

Les enfants et les familles d'abord

103-04140/

Supplément à Investir dans le développement du jeune enfant : Rapport d'étape 2002 aux Manitobains

Introduction

Ce supplément accompagne le document intitulé *Investir dans le développement du jeune enfant : Rapport d'étape 2002 aux Manitobains*. Le supplément développe le contenu du rapport et fournit de l'information supplémentaire détaillée ainsi que des statistiques sur les sommes investies dans le développement du jeune enfant (DJE) par le Manitoba.

La section A contient le texte du *communiqué de la réunion des premiers ministres sur le développement de la petite enfance*, l'accord historique conclu en septembre 2000 par tous les gouvernements du Canada (sauf le Québec), par lequel ils s'engagent à accorder la priorité au DJE et à rendre compte de leurs progrès au public.

La section B contient la description du cadre commun adopté par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux pour rendre compte de l'amélioration et de l'expansion des programmes et services de DJE. Conformément au communiqué de la réunion des premiers ministres, ce cadre commun a été mis au point par le groupe de travail fédéral-provincial-territorial sur le développement de la petite enfance et approuvé en mai 2002 par les ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux responsables des services sociaux et de la santé.

La section C contient de l'information détaillée sur les sommes investies par le Manitoba dans le DJE depuis avril 2000. Vous y trouverez de l'information sur les investissements auxquels le Manitoba a accordé la priorité de 2000-2001 à 2002-2003, organisée en fonction des quatre domaines d'action décrits dans le communiqué de la réunion des premiers ministres (promouvoir la santé durant la grossesse, à la naissance et au cours de la petite enfance; améliorer le soutien aux parents et aux familles; renforcer le développement de la petite enfance, l'apprentissage et les soins aux enfants; et renforcer le soutien des communautés).

La section D contient de l'information détaillée sur les programmes manitobains de DJE pour les exercices 2000-2001 et 2001-2002, y compris leur description et leurs objectifs, de même que sur les indicateurs relatifs à leur disponibilité et, s'il y a lieu, leur accessibilité, leur abordabilité et leur qualité. Ici encore, les programmes sont organisés et présentés en fonction des quatre domaines d'action décrits dans le communiqué de la réunion des premiers ministres (promouvoir la santé durant la grossesse, à la naissance et au cours de la petite enfance; améliorer le soutien aux parents et aux familles; renforcer le développement de la petite enfance, l'apprentissage et les soins aux enfants; et renforcer le soutien des communautés).

La section E contient des informations statistiques détaillées sur les indicateurs du bien-être des enfants sélectionnés. Ces indicateurs comprennent les 11 indicateurs communs que tous les gouvernements (sauf celui du Québec) utiliseront dans leurs rapports d'étape respectifs sur le DJE : poids sain à la naissance, mortalité infantile, immunisation (incidence de trois maladies pouvant être prévenues par un vaccin), développement moteur et social, développement langagier, problèmes affectifs et anxiété, problèmes d'hyperactivité et d'inattention, problèmes d'agressivité physique et de comportement, et comportement prosocial. On y présente aussi d'autres indicateurs de l'influence de la famille et de la collectivité sur le bien-être des enfants, y compris les pratiques parentales, la lecture avec les enfants et la cohésion sociale du voisinage. Les données de cette section ont été compilées par Développement des ressources humaines Canada et tirées de sources de données nationales, telles que l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, la Base canadienne de données sur l'état civil et l'Enquête sur la dynamique du travail et du revenu.

Finalement, la section F contient de l'information générale et technique sur les indicateurs du bien-être des enfants utilisés dans la section E.

Communiqué de la réunion des premiers ministres sur le développement de la petite enfance

(septembre 2000)

Ottawa –
le 11 septembre 2000

Introduction

Les premiers ministres, sauf celui du Québec, reconnaissent qu'il est important d'appuyer les efforts déployés par les familles et les communautés dans le but d'assurer le meilleur avenir possible à leurs enfants. Chaque enfant devrait être respecté et avoir la possibilité d'exploiter les capacités physiques, affectives, intellectuelles, spirituelles et créatives qui lui sont propres.

Les premiers ministres affirment leur engagement envers le bien-être des enfants en précisant leur vision du développement de la petite enfance comme un investissement dans l'avenir du Canada. Le dynamisme social et la prospérité économique de la société canadienne de demain dépendent des possibilités qui sont offertes aujourd'hui aux enfants.

Les premiers ministres reconnaissent que les parents et la famille jouent un rôle primordial dans le soutien et le soin des enfants. Les communautés, les entreprises, les organismes à but non lucratif, les réseaux de professionnels, les associations, les bénévoles et les gouvernements contribuent également de façon importante au bien-être des enfants. Les gouvernements ont fait preuve de leadership en prenant individuellement et en partenariat des mesures pour répondre aux enjeux clés qui concernent les enfants.

Les premières années de la vie sont très importantes pour le développement et le bien-être d'un enfant puisque c'est à ce moment-là que s'acquièrent les capacités et les habiletés d'adaptation qui influeront sur l'apprentissage, le comportement et la santé. Les enfants s'épanouissent au sein d'une famille et d'une communauté qui répondent à leurs besoins physiques et de développement et qui fournissent sécurité, attention, respect et amour. De nouvelles preuves démontrent que le développement de la période prénatale à l'âge de six ans est rapide et impressionnant, et qu'il détermine les résultats à long terme.

Une intervention précoce pour promouvoir le développement de l'enfant au cours de cette période critique peut procurer des avantages durables pouvant s'étendre sur toute la vie. Les gouvernements et d'autres partenaires offrent présentement une vaste gamme de programmes et de services visant à appuyer efficacement le développement de la petite enfance. Le défi est de tabler sur les services et les mesures de soutien qui existent déjà afin de mieux les coordonner et de les rendre plus accessibles.

Les premiers ministres acceptent donc de travailler ensemble afin que les jeunes enfants puissent s'épanouir pleinement et qu'ils soient en santé, en sécurité, prêts à apprendre ainsi qu'impliqués socialement et responsables.

À l'appui de cet objectif commun, les gouvernements amélioreront et étendront, au fil des ans, les programmes et les services visant le développement de la petite enfance. Les gouvernements travailleront avec les familles et les communautés dans le but de répondre aux besoins des jeunes enfants et leurs familles. Ils rendront régulièrement compte des progrès réalisés et continueront d'améliorer les connaissances et de diffuser l'information auprès des parents, des communautés et des fournisseurs de services afin de les aider à assurer aux enfants le meilleur départ possible dans la vie.

Objectifs

Les objectifs de cette initiative de développement de la petite enfance qui met l'accent sur les enfants, de la période prénatale à l'âge de six ans, sont les suivants :

- promouvoir le développement de la petite enfance de façon à ce que les enfants s'épanouissent pleinement, c'est-à-dire qu'ils soient en bonne santé sur les plans physique et affectif, qu'ils soient en sécurité, prêts à apprendre ainsi que socialement engagés et responsables;
- aider les enfants à s'épanouir pleinement et les familles à appuyer leurs enfants dans des communautés fortes.

Quatre grands domaines d'action

Afin d'atteindre les objectifs précisés précédemment, les premiers ministres s'entendent sur quatre grands domaines d'action. Les efforts des gouvernements dans ce cadre cibleront l'un ou l'ensemble de ces domaines, s'appuyant ainsi sur la priorité accordée par les gouvernements au développement de la petite enfance et sur les investissements déjà faits par ceux-ci.

1 **Promouvoir la santé durant la grossesse, à la naissance et au cours de la petite enfance**
Les expériences périnatales exercent une influence profonde sur la santé et le bien-être du nouveau-né et du jeune enfant et contribuent à un bon état de santé durant toute la vie. Cette priorité tient compte des besoins associés à la période prénatale, à la naissance et à la petite enfance et inclut des mesures de soutien pour les femmes enceintes, les nouveaux parents, les nouveau-nés et les personnes qui prennent soin des enfants. Parmi les exemples possibles, on retrouve des programmes et de l'information prénatals et des programmes de dépistage ciblant les jeunes enfants.

2 **Améliorer le soutien aux parents et aux familles**
Les parents et la famille sont les premiers responsables du soin des enfants. Cette priorité répond aux besoins associés au rôle parental et inclut des mesures de soutien pour les parents et les personnes qui prennent soin des enfants. Parmi les exemples possibles, on retrouve des centres de ressources pour les familles, de l'information à l'intention des parents et des visites à la maison.

3 **Renforcer le développement de la petite enfance, l'apprentissage et les soins aux enfants**
On a démontré que des programmes d'aide au développement et à l'apprentissage ainsi que des soins de qualité durant la petite enfance favorisent le développement des habiletés physiques, linguistiques et motrices ainsi que le développement social, affectif et cognitif. Cette priorité inclut des mesures qui favorisent un sain développement, fournissent des occasions d'interaction et de jeu, aident à préparer les enfants pour l'école et répondent aux besoins variés et changeants des familles. Parmi les exemples possibles, on retrouve des programmes préscolaires, de garderies et des programmes ciblés de développement pour les jeunes enfants.

4 **Renforcer le soutien des communautés**
Les communautés contribuent de façon significative au bien-être des enfants par l'intermédiaire de réseaux formels et informels. Cette priorité inclut des mesures visant à renforcer la capacité des communautés de répondre aux besoins des enfants et des familles dans l'esprit des communautés en bonne santé. Parmi les exemples possibles, on retrouve le soutien à la planification axée sur la communauté et l'intégration des services.

Les gouvernements reconnaissent que pour appuyer le développement de la petite enfance, les méthodes doivent :

- être axées sur la prévention et l'intervention précoce;
- être intersectorielles;
- être intégrées; et
- appuyer l'enfant dans le milieu communautaire et familial.

Les programmes et services relatifs au développement de la petite enfance devraient inclure :

- les enfants possédant différentes habiletés; et
- les enfants de différents milieux linguistiques, culturels, économiques et régionaux.

Collaborer pour répondre aux besoins des enfants

Les gouvernements travailleront ensemble en respectant pleinement leurs responsabilités respectives, reconnaissant que la responsabilité des programmes et des services de développement de la petite enfance incombe d'abord aux provinces et aux territoires. Chaque gouvernement déterminera ses priorités à l'intérieur de ce cadre.

Les gouvernements travailleront en collaboration avec les Autochtones du Canada en vue de trouver des solutions pratiques aux problèmes de développement des jeunes enfants autochtones.

Les gouvernements s'assureront qu'il existe des mécanismes de participation des Canadiens à la définition des priorités en matière de développement de la petite enfance et à l'examen des résultats.

Financement

Les premiers ministres conviennent que le développement de l'enfance exige un engagement à long terme en faveur de l'avenir de nos enfants. *Les premiers ministres* ont également convenu que le financement pour le développement de la petite enfance devrait être augmenté, prévisible et soutenu au fil des ans. *Les premiers ministres* se sont engagés à aider tous les secteurs de la société à soutenir les enfants en bas âge et à consacrer des investissements supplémentaires à ce domaine.

Les premiers ministres reconnaissent que cette initiative mise sur les investissements considérables déjà faits par les provinces et les territoires dans le développement de la petite enfance et s'entendent sur la nécessité de faire preuve de souplesse face aux priorités et aux besoins locaux. L'initiative s'ajoute également aux sommes importantes déjà consacrées par le fédéral aux enfants et aux familles.

Rapports au public

Les premiers ministres croient en l'importance de rendre des comptes à la population canadienne en ce qui concerne les programmes et les services qu'ils offrent pour le développement de la petite enfance. Des rapports clairs pour le public amélioreront le processus de reddition de compte et permettront au public de suivre les progrès réalisés en vue d'accroître le bien-être des jeunes enfants canadiens. Des évaluations périodiques du développement de la petite enfance et des rapports réguliers à ce sujet constituent pour les gouvernements et d'autres intervenants des outils puissants aux fins de l'élaboration des politiques et pour s'assurer que les mesures prises sont les mieux ciblées et les plus efficaces possibles.

Les premiers ministres s'engagent donc à :

- remettre à la population canadienne un rapport annuel sur leurs investissements et leurs progrès en ce qui concerne l'amélioration des programmes et des services dans les quatre domaines décrits précédemment, en commençant par l'établissement des données de base sur les dépenses et activités actuelles en matière de développement de la petite enfance. Les gouvernements commenceront à fournir des rapports d'ici un an et s'efforceront de continuer d'améliorer la qualité de leurs rapports avec le temps;
- élaborer un cadre commun, y compris des indicateurs comparables acceptés conjointement, de façon à permettre à chacun des gouvernements de rendre des comptes sur les progrès réalisés dans l'amélioration et l'accroissement des programmes et des services visant le développement de la petite enfance dans les quatre domaines décrits précédemment. L'élaboration de ce cadre devra reconnaître que le point de départ de chacun des gouvernements est différent, que chacun doit faire face à des pressions différentes et que leurs priorités sont diversifiées. Mentionnons à titre d'exemple les indicateurs de la disponibilité et de la croissance des programmes et des services prénatals, les indicateurs relatifs à la petite enfance, aux mesures de soutien aux parents et aux familles, au développement de la petite enfance, à l'apprentissage et aux soins ainsi qu'au soutien offert par la collectivité. Les gouvernements présenteront les résultats de ce travail d'ici septembre 2002 et chaque année par la suite, en commençant par l'élaboration d'indicateurs dans les domaines déclarés prioritaires par chaque gouvernement et s'étendant par la suite à l'ensemble des programmes et des services relatifs au développement de la petite enfance;
- présenter régulièrement au public des rapports sur les indicateurs de résultats sur le bien-être des enfants, en utilisant un ensemble d'indicateurs communs, devant être mis au point pour septembre 2002, qui se rattachent aux objectifs établis relativement au développement de la petite enfance. Des indicateurs qui existent déjà pourraient servir à cette fin (par ex., le pourcentage de nouveaux-nés dont le poids est normal à la naissance et le taux de mortalité infantile), de même que des indicateurs élaborés récemment (comme le pourcentage des enfants prêts à apprendre à leur entrée à l'école).

Les premiers ministres conviennent que chaque gouvernement consultera des tierces parties pour les aider, au besoin,

lors de l'élaboration des indicateurs et de l'évaluation des progrès concernant le développement de la petite enfance.

L'objectif des mesures de rendement est de faire en sorte que tous les gouvernements rendent compte de leurs activités à leurs publics et non pas l'un à l'autre. Le montant du financement fédéral que recevront les divers gouvernements ne dépendra pas de la réalisation d'un niveau particulier du rendement.

Connaissances, information et pratiques efficaces

La recherche, les connaissances et l'information sont à la base de décisions fondées sur des faits et des politiques éclairées. La diffusion de l'information et les échanges concernant les pratiques efficaces contribuent à informer la population sur le développement de la petite enfance et peuvent encourager l'amélioration des programmes et services de développement de la petite enfance.

Les gouvernements conviennent de travailler ensemble, s'il y a lieu, à des activités de recherche et d'acquisition de connaissances sur le développement de la petite enfance, d'échanger de l'information sur les pratiques efficaces qui améliorent les résultats des enfants et de travailler ensemble pour diffuser les résultats des travaux de recherche.

Prochaines étapes

Les premiers ministres demandent aux ministres responsables des services sociaux et de la santé de commencer le plus tôt possible la mise en œuvre des engagements et des priorités précédemment décrits.

---

[1] *Bien que partageant les mêmes préoccupations sur le développement de la petite enfance, le Québec n'adhère pas au présent document fédéral-provincial-territorial parce que certaines de ses sections empiètent sur ses compétences constitutionnelles en matière sociale. Le Québec entend préserver sa responsabilité pleine et entière pour développer, planifier, gérer et financer des programmes visant le développement de la petite enfance. Conséquemment, le Québec s'attend à recevoir sa part de tout financement fédéral additionnel pour tout programme visant le développement de la petite enfance et ce sans nouvelles conditions.*

Cadre commun pour l'établissement de rapports sur les progrès réalisés dans l'amélioration et l'extension des programmes et des services visant le développement de la petite enfance

(Mai 2002 – Ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux responsables des services sociaux et de la santé)

1 Introduction / Contexte

La présentation de rapports au public constitue un élément clé de l'Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance. Le Communiqué sur le développement de la petite enfance de la réunion des premiers ministres de septembre 2000 précise que :

> *« ...Les premiers ministres croient en l'importance de rendre des comptes à la population canadienne en ce qui concerne les programmes et les services qu'ils offrent pour le développement de la petite enfance. Des rapports clairs pour le public amélioreront le processus de reddition de compte et permettront au public de suivre les progrès réalisés en vue d'accroître le bien-être des jeunes enfants canadiens. Des évaluations périodiques du développement de la petite enfance et des rapports réguliers à ce sujet constituent pour les gouvernements et d'autres intervenants des outils pursuants aux fins de l'élaboration des politiques et pour s'assurer que les mesures prises sont les mieux ciblées et les plus efficaces possibles.*
>
> *Les premiers ministres s'engagent donc à :*
>
> - *remettre à la population canadienne un rapport annuel sur leurs investissements et leurs progrès en ce qui concerne l'amélioration des programmes et des services dans les quatre domaines décrits précédemment2, en commençant par l'établissement des données de base sur les dépenses et activités actuelles en matière de développement de la petite enfance. Les gouvernements commenceront à fournir des rapports d'ici un an et s'efforceront de continuer d'améliorer la qualité de leurs rapports avec le temps;*
> - *élaborer un cadre commun, y compris des indicateurs comparables acceptés conjointement, de façon à permettre à chacun des gouvernements de rendre des comptes sur les progrès réalisés dans l'amélioration et l'accroissement des programmes et des services visant le développement de la petite enfance dans les quatre domaines décrits précédemment.*
>
> *L'élaboration de ce cadre devra reconnaître que le point de départ de chacun des gouvernements est différent, que chacun doit faire face à des pressions différentes et que leurs priorités sont diversifiées. Mentionnons, à titre d'exemple, les indicateurs de la disponibilité et de la croissance du soutien offert par la collectivité ainsi que des programmes et des services relatifs à la grossesse, à la naissance et à la petite enfance, au soutien aux parents et aux familles, au développement de la petite enfance, à l'apprentissage et aux soins. Les gouvernements présenteront les résultats de ce travail d'ici septembre 2003 et chaque année par la suite, en commençant par l'élaboration d'indicateurs dans les domaines déclarés prioritaires par chaque gouvernement et s'étendant par la suite à l'ensemble des programmes et des services relatifs au développement de la petite enfance... »*

2 Objectif

Comme le souligne le communiqué, « l'objectif des mesures de rendement est de faire en sorte que tous les gouvernements rendent compte de leurs activités à leurs publics et non pas l'un à l'autre. »

Le cadre commun vise à fournir une série de principes et de lignes directrices, « y compris des indicateurs comparables acceptés conjointement, de façon à permettre à chacun des gouvernements de rendre des comptes sur les progrès réalisés dans l'amélioration et l'accroissement des programmes et des services visant le développement de la petite enfance » dans les quatre domaines d'action désignés par les premiers ministres.

Outre leur engagement à présenter des rapports sur les programmes et les services, les gouvernements se sont aussi engagés à présenter régulièrement des rapports sur une série d'indicateurs convenus relatifs au bien-être des enfants. Toutefois, cet engagement s'inscrit dans un processus distinct et, par conséquent, à l'extérieur du cadre commun.

3 Principes sous-jacents / Point à considérer

Les rapports au public des gouvernements se fonderont sur les énoncés suivants contenus dans le Communiqué sur le développement de la petite enfance :

- « L'élaboration de ce cadre devra reconnaître que le point de départ de chacun des gouvernements est différent, que chacun doit faire face à des pressions différentes et que leurs priorités sont diversifiées. »
- Les gouvernements « s'efforceront de continuer d'améliorer la qualité de leurs rapports avec le temps. »
- « Les premiers ministres conviennent que chaque gouvernement consultera des tierces parties pour les aider, au besoin, lors de l'élaboration des indicateurs et de l'évaluation des progrès concernant le développement de la petite enfance. »

Outre les directives énoncées dans le communiqué, les gouvernements provinciaux et territoriaux conviennent que :

- les programmes et les services axés sur le développement de la petite enfance diffèrent grandement à travers le pays et que les capacités et les systèmes de données sur lesquels il faut faire rapport varient;
- les rapports des provinces et territoires portant sur les progrès réalisés dans l'amélioration des programmes et des services visant le développement de la petite enfance devront rendre compte de la contribution financière du fédéral.

4 Lignes directrices

a. Portée des rapports utilisant le cadre commun

Chaque gouvernement remettra un rapport annuel sur les activités qu'il considère prioritaires en matière d'investissement. Établi à partir du cadre commun, ce rapport devra indiquer les changements qui ont été mis en œuvre relativement aux investissements de l'année précédente. Il précisera aussi dans quels domaines d'action le gouvernement a investi en vertu de l'Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance. Les quatre domaines d'action sont les suivants :

- promouvoir la santé durant la grossesse, à la naissance et au cours de la petite enfance;
- améliorer le soutien offert aux parents et aux familles;
- renforcer le développement de la petite enfance, l'apprentissage et les soins aux enfants; et
- renforcer le soutien des communautés.

b. Genre de renseignements dont il faut rendre compte

i Information descriptive

Les rapports comprendront l'*information descriptive* suivante sur les programmes et les services qui ont été améliorés :

- objectifs du programme;
- population ciblée;
- description du programme;
- ministère(s) responsable(s);
- fournisseur(s).

L'*information descriptive* peut aussi porter sur les secteurs suivants en ce qui a trait à l'élaboration, à l'amélioration et à l'intégration des programmes, selon le cas :

- liens intersectoriels;
- consultation et participation des collectivités;
- renforcement des capacités des collectivités;
- participation du secteur bénévole ou privé;
- conclusions des évaluations des programmes;
- modèles de programmes;
- résultats du projet pilote;
- changements apportés au milieu de la réglementation;

- investissements de capitaux ou dans l'infrastructure.

ii Indicateurs de programme

S'il y a lieu, les gouvernements peuvent présenter des rapports sur les programmes et les services en utilisant d'autres indicateurs en plus de ceux décrits ci-dessous.

Dépenses
Les gouvernements feront rapport sur les changements au chapitre des dépenses pour les programmes et les services axés sur le DPE, par rapport à l'exercice précédent.

Pour les programmes et les services qui offrent des services directs aux clients :

Disponibilité
Les gouvernements rendront compte de la disponibilité des programmes et des services axés sur le développement de la petite enfance, financés en vertu de l'Entente sur le développement de la petite enfance, à l'aide d'un ou de plusieurs des indicateurs suivants :

- le nombre de clients ayant reçu des services (c.-à-d., le nombre d'enfants et de familles ou le nombre de places disponibles ou l'équivalent);
- le nombre de lieux où le programme est offert.

Accessibilité
Lorsque l'objectif d'investissement des gouvernements est d'améliorer l'accessibilité, leur rapport portera sur un ou plusieurs des indicateurs d'accessibilité suivants :

- l'augmentation du pourcentage de la population cible qui est servie;
- un changement du profil socio-démographique de la clientèle.

Abordabilité
Lorsque l'objectif d'investissement des gouvernements est d'améliorer l'abordabilité, ils feront rapport sur les changements dans la structure des prix et des subventions des programmes pertinents.

Qualité
Lorsque l'objectif d'investissement des gouvernements est d'améliorer la qualité, ils rendront compte d'un ou de plusieurs indicateurs de qualité, notamment :

- l'amélioration quant à la formation des fournisseurs de services;
- la hausse des taux salariaux;
- l'amélioration du ratio fournisseur de services-clients;
- l'accroissement de la satisfaction du client.

Pour d'autres programmes et initiatives touchant les quatre domaines d'action (par exemple la recherche, la sensibilisation du public, l'information et les activités connexes), les gouvernements feront rapport sur l'information descriptive et les dépenses, tel qu'indiqué ci-dessus.

c. Mécanismes et choix du moment

Il est possible d'utiliser différents véhicules pour répondre à l'obligation de rendre compte au public, tel qu'il est prévu dans le cadre commun, notamment, des rapports autonomes, de nouveaux rapports ou des rapports existants sur les enfants ainsi que des rapports ministériels et des plans d'activités.

Les gouvernements ont convenu d'informer les autres gouvernements des outils qu'ils utiliseront pour répondre à l'obligation de rendre compte au public et de les aviser à l'avance, dans la mesure du possible, de la date de diffusion possible de leurs rapports sur le développement de la petite enfance.

À compter de septembre 2002, les gouvernements présenteront un rapport annuel sur leurs investissements dans le développement de la petite enfance et sur les progrès réalisés en ce qui a trait à l'amélioration des programmes et des services dans les quatre domaines d'action.

3 Examen du cadre commun

Les premiers ministres se sont engagés à « améliorer la qualité de leurs rapports avec le temps ». Suivant la diffusion de la première série de rapports utilisant le cadre commun, les hauts fonctionnaires pourraient effectuer un examen du cadre et formuler, au besoin, des recommandations à l'intention des ministres responsables des services sociaux et de la santé.

> Voir aussi les sections C et D du Supplément.

---

[1] Le gouvernement du Québec a déclaré que bien que partageant les mêmes préoccupations sur le développement de la petite enfance, le Québec n'adhère pas à l'Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance parce que certains de ses actions empiètent sur ses compétences constitutionnelles en matière sociale. Le Québec entend prendre sa responsabilité pleine et entière pour développer, planifier, gérer et financer des programmes visant le développement de la petite enfance.

[2] Les quatre domaines sont : promouvoir la santé durant la grossesse, à la naissance et durant la petite enfance; améliorer le soutien aux parents et aux familles; renforcer le développement de la petite enfance, l'apprentissage et les soins aux enfants; et renforcer le soutien des communautés.

Sommes investies dans le développement du jeune enfant (DJE) par le Manitoba, 2000-2001 – 2002-2003

Tableau 1. Sommaire des sommes investies par le Manitoba dans le développement du jeune enfant (depuis avril 2000)

Domaine d'action	Investment total ($)	Hausse de l'investissement total ($)
Promouvoir la santé durant la grossesse, à la naissance et durant la petite enfance	31 290 500	11 968 800
Améliorer le soutien aux parents et familles	47 853 500	9 456 900
Renforcer le développement de la petite enfance, l'apprentissage et les soins aux enfants	196 502 600	17 024 200
Renforcer le soutien des communautés	4 540 000	2 750 000
Autres initiatives de DJE	2 193 200	1 036 800
TOTAL depuis avril 2000*	**282 379 800**	**42 236 700**

* *La province du Manitoba est heureuse de souligner son partenariat avec le gouvernement du Canada pour les initiatives de développement du jeune enfant (DJE). Le Canada a contribué pour 14,8 millions à la hausse de 42 millions des investissements du Manitoba dans le DJE depuis avril 2000.*

(Les tableaux 2 à 4 fournissent des détails financiers pour chaque domaine d'action.)

Tableau 2. Sommes investies par le Manitoba dans le développement du jeune enfant (DJE) - 2000-2001

Domaine d'action	Total ($)	Hausse ($)
Promouvoir la santé durant la grossesse, à la naissance et durant la petite enfance :		
Bébés en santé	500 000	500 000
Priorité aux bébés	2 904 200	512 600
Stratégie de prévention du SAF	586 700	164 900
Programme de sages-femmes	1 570 000	1 570 000
Total partiel	**5 480 900**	**2 687 500**
Améliorer le soutien aux parents et aux familles :		
Services spéciaux pour enfants	11 132 100	825 000
Restauration du supplément de la Prestation nationale pour enfants	2 025 000	2 025 000
Total partiel	**13 157 100**	**2 850 000**
Renforcer le développement de la petite enfance, l'apprentissage et les soins aux enfants :		
Garde de jour pour enfants	60 161 200	9 145 500
Intervention précoce	924 200	8 100
Total partiel	**61 085 400**	**9 153 600**
Renforcer le soutien des communautés :		
Approche axée sur les parents et les enfants	350 000	350 000
Campagne de réduction des blessures	50 000	50 000
Total partiel	**400 000**	**400 000**
Autres initiatives de DJE [2]	**140 400**	**0**
TOTAL INVESTI DANS LE DJE EN 2000-2001	**80 263 800**	**15 091 100**

Comprend des programmes pour les enfants de plus de six ans.
Comprend des projets de recherche et d'évaluation portant sur le DJE et l'aide financière versée aux organismes communautaires pour le DJE.

Tableau 3. Sommes investies par le Manitoba dans le développement du jeune enfant (DJE) - 2001-2002

Domaine d'action	Total ($)	Hausse ($)
Promouvoir la santé durant la grossesse, à la naissance et durant la petite enfance :		
Bébés en santé	4 103 400	3 603 400
Priorité aux bébés	4 018 800	1 114 600
Stratégie de prévention du SAF	585 400	18 700
Programme de sages-femmes	2 360 000	850 000
Total partiel	**11 067 600**	**5 586 700**
Améliorer le soutien aux parents et aux familles :		
Services spéciaux pour enfants	10 120 700	437 200
Restauration du supplément de la Prestation nationale pour enfants	5 450 000	3 425 000
Total partiel	**15 570 700**	**3 862 200**
Renforcer le développement de la petite enfance, l'apprentissage et les soins aux enfants :		
Garde de jour pour enfants	64 772 100	4 610 900
Initiative de développement du jeune enfant	500 000	500 000
Intervention précoce	1 010 800	94 100
Total partiel	**66 282 900**	**5 205 000**
Renforcer le soutien des communautés :		
Approche axée sur les parents et les enfants	1 240 000	890 000
Campagne de réduction des blessures	150 000	100 000
Total partiel	**1 390 000**	**990 000**
Autres initiatives de DJE [1]	**725 600**	**435 200**
TOTAL INVESTI DANS LE DJE EN 2001-2002	**95 036 800**	**16 079 100**

Comprend des programmes pour les enfants de plus de six ans.
Reflète un transfert interne de la fonction du programme.
Comprend l'aide financière versée aux organismes communautaires pour le DJE et des projets de recherche et d'évaluation portant sur le DJE.

Tableau 4. Sommes investies par le Manitoba dans le développement du jeune enfant (DJE) - 2002-2003

Domaine d'action	Total ($)	Hausse ($)
Promouvoir la santé durant la grossesse, à la naissance et durant la petite enfance :		
Bébés en santé	5 214 400	1 111 000
Priorité aux bébés	5 423 200	1 424 600
Stratégie de prévention du SAF	704 400	119 000
Programme de sages-femmes	3 400 000	1 040 000
Total partiel	**14 742 000**	**3 694 600**
Améliorer le soutien aux parents et aux familles :		
Services spéciaux pour enfants	12 775 700	1 844 700
Restauration du supplément de la Prestation nationale pour enfants	6 350 000	900 000
Total partiel	**19 125 700**	**2 744 700**
Renforcer le développement de la petite enfance, l'apprentissage et les soins aux enfants :		
Garde de jour pour enfants	67 126 300	2 354 200
Initiative de développement du jeune enfant	500 000	0
Intervention précoce	1 508 000	311 400
Total partiel	**69 134 300**	**2 665 600**
Renforcer le soutien des communautés :		
Approche axée sur les parents et les enfants	2 600 000	1 360 000
Campagne de réduction des blessures	150 000	0
Total partiel	**2 750 000**	**1 360 000**
Autres initiatives de DJE[3]	**1 327 200**	**601 600**
TOTAL INVESTI DANS LE DJE EN 2002-2003	**107 079 200**	**11 066 500**

Comprend des programmes pour les enfants de plus de six ans.

Comprend 400 000 $ pour le programme d'analyse comportementale appliquée (ABA) d'Enfants en santé Manitoba.

Comprend l'aide financière versée aux organismes communautaires pour le DJE, des projets de recherche et d'évaluation portant sur le DJE et l'échange d'informations sur le DJE.

Information sur les programmes de développement du jeune enfant (DJE) 2000-2001 et 2001-2002

Domaine d'action :

Promouvoir la santé durant la grossesse, à la naissance et au cours de la petite enfance

INFORMATION DESCRIPTIVE

NOM DU PROGRAMME DE DJE :	**Bébés en santé** (comprend le programme d'allocations prénatales et les programmes d'aide communautaire)
INAUGURATION :	Juillet 2001
POPULATION CIBLE :	**Allocations prénatales :** programme ciblé (offert à toutes les femmes enceintes du Manitoba dont le revenu familial net est inférieur à 32 000 $) **Programmes d'aide communautaire :** programme universel (offert à toutes les familles manitobaines durant la grossesse et la première année de l'enfant)
DESCRIPTION DU PROGRAMME :	**Bébés en santé** est un programme en deux volets qui aide les mères durant leur grossesse et les premières années de l'enfant en leur versant une assistance financière et en leur inculquant des notions de nutrition : L'**allocation prénatale** est une prestation financière destinée à aider les femmes à revenu faible ou modeste à défrayer les coûts nutritionnels liés à leur grossesse. Premier programme de ce genre au Canada, il est modelé sur la Prestation nationale pour enfants (PNE) : un revenu familial net de moins de 32 000 $ donne droit à des prestations calculées selon une échelle mobile (maximum de 81,41 $ par mois, minimum de 10 $). Toutes les femmes enceintes qui vivent au Manitoba et qui satisfont au critère de revenu ont droit aux prestations durant leur deuxième trimestre, y compris les femmes qui vivent dans les collectivités Premières Nations. De l'information éducative facile à lire est envoyée avec les chèques mensuels. Les prestations sont aussi un moyen de mettre les femmes en contact avec les programmes d'aide communautaire. Les programmes d'aide communautaire sont des programmes d'action sociale amicaux et informels axés sur le bien-être et la nutrition prénatals et postnatals. Offerts par les 12 offices régionaux de la santé (ORS) par l'intermédiaire de

	partenaires locaux, les programmes donnent aux femmes enceintes de l'information pratique sur le développement prénatal de l'enfant et les bienfaits de l'allaitement au sein et leur montrent des stratégies favorables au développement physique, cognitif et affectif sain des enfants. Les programmes et services d'approche encouragent les consultations prénatales précoces et suivies, rendent la nutrition concrète au moyen de collations et d'activités culinaires, donnent confiance aux femmes et guident leurs choix en matière de santé et de pratiques parentales et les sensibilisent aux besoins de soins des bébés. En avril 2002, un investissement nutritionnel sous forme de prime encourageant la consommation de lait a été introduit pour les participantes au programme (un bon pour l'achat de lait frais ou de lait en boîte traité à ultra-haute température – jusqu'à 3 litres par semaine). Les programmes comprennent ceux qui ont été transférés de l'ancien Programme de nutrition des femmes et des bébés, établi en 1998.
OBJECTIFS DU PROGRAMME :	**Bébés en santé – Allocations prénatales du Manitoba :** • Aider les femmes à combler leurs besoins nutritionnels supplémentaires durant leur grossesse • Mettre les femmes en contact avec les programmes d'aide communautaire **Bébés en santé – Programmes d'aide communautaire :** • Promouvoir et favoriser la naissance et le développement de bébés en santé, qui ont un poids sain à la naissance • Rejoindre et aider les femmes et les jeunes filles enceintes et les nouvelles mères qui peuvent être isolées ou défavorisées à cause de la faiblesse de leur revenu ou pour d'autres raisons • Encourager l'allaitement au sein et sa continuation pendant un certain temps • Renforcer la confiance et les connaissances de la famille en matière de nutrition, de santé, de développement de l'enfant, de soins et de résolution de problème, de manière respectueuse et sans juger • Encourager la connectivité sociale des familles • Établir des procédés qui permettent de travailler en collaboration, en équipe et avec la communauté dans les régions sanitaires • Encourager les groupes communautaires et les offices régionaux de la santé à former des partenariats efficaces pour coordonner les liens et le soutien offerts aux femmes enceintes et aux nouveaux parents considérés comme étant à risque ou défavorisés pour diverses raisons.
FOURNISSEUR(S) :	Enfants en santé Manitoba (allocations prénatales) et les programmes d'aide communautaire de Bébés en santé des 12 offices régionaux de la santé du Manitoba
BUREAU OU MINISTÈRE PRINCIPAL :	Enfants en santé Manitoba – Comité ministériel pour Enfants en santé

17-42

M121

IMPORTANT NOTE CONCERNING THE FOLLOWING PAGES

THE PAGES WHICH FOLLOW HAVE BEEN FILMED TWICE IN ORDER TO OBTAIN THE BEST REPRODUCTIVE QUALITY

USERS SHOULD CONSULT ALL THE PAGES REPRODUCED ON THE FICHE IN ORDER TO OBTAIN A COMPLETE READING OF THE TEXT.

REMARQUE IMPORTANTE CONCERNANT LES PAGES QUI SUIVENT

LES PAGES SUIVANTES ONT ÉTÉ REPRODUITES EN DOUBLE AFIN D'AMÉLIORER LA QUALITÉ DE REPRODUCTION

LES UTILISATEURS DOIVENT CONSULTER TOUTES LES PAGES REPRODUITES SUR LA FICHE AFIN D'OBTENIR LA LECTURE DU TEXTE INTÉGRAL

Micromedia
ProQuest

20 Victoria Street
Toronto, Ontario M5C 2N8
Tel.: (416) 362-5211
Toll Free: 1-800-387-2689
Fax: (416) 362-6161
Email: info@micromedia.on.ca

INDICATEURS DU PROGRAMME

OBJECTIF DE L'INVESTISSEMENT :	2000-2001	2001-2002
DISPONIBILITÉ :		**Programme Bébés en santé :**
Nombre de clients servis :	(s. o. – programme inauguré en juillet 2001)	**Allocations prénatales** À la fin de l'exercice (31 mars 2002), 4 622 clientes avaient reçu des allocations prénatales; 11 demandes avaient été annulées avant le début des versements; et 118 demandes étaient pendantes (dans l'attente de renseignements de la demandeuse pour déterminer son admissibilité), pour approbation en avril et mai. À la fin de la première année complète d'activité (30 juin 2002), 5 707 demandeuses avaient reçu des allocations prénatales; 15 demandes avaient été annulées avant le début des versements; et 88 étaient pendantes, pour approbation en juillet et août. **Programmes d'aide communautaire :** (données en préparation)
Variation du nombre de clients servis depuis l'année précédente :	s. o. – programme inauguré en (juillet 2001)	(s. o. – programme inauguré en juillet 2001)
Variation en pourcentage du nombre de clients servis depuis l'année précédente :	(s. o. – programme inauguré en juillet 2001)	(s. o. – programme inauguré en juillet 2001)
Capacité du programme (nombre de clients) :	(s. o. – programme inauguré en juillet 2001)	**Allocations prénatales :** À la fin de l'exercice (31 mars 2002), 4 633 demandes de prestations avaient été approuvées. À la fin de la première année complète d'activité (30 juin 2002), 5 722 demandes de prestations avaient été approuvées. **Programmes d'aide communautaire :** (données en préparation)

INDICATEURS DU PROGRAMME

OBJECTIF DE L'INVESTISSEMENT :	2000-2001	2001-2002
DISPONIBILITE :		**Programme Bébés en santé :**
Nombre de clients servis :	(s. o. – programme inauguré en juillet 2001)	**Allocations prénatales** À la fin de l'exercice (31 mars 2002), 4 622 clientes avaient reçu des allocations prénatales; 11 demandes avaient été annulées avant le début des versements; et 118 demandes étaient pendantes (dans l'attente de renseignements de la demanderesse pour déterminer son admissibilité, pour approbation en avril et mai). À la fin de la première année complète d'activité (30 juin 2002), 5 707 demanderesses avaient reçu des allocations prénatales; 15 demandes avaient été annulées avant le début des versements; et 88 étaient pendantes, pour approbation en juillet et août. **Programmes d'aide communautaire :** (données en préparation)
Variation du nombre de clients servis depuis l'année précédente :	s. o. – programme inauguré en (juillet 2001)	(s. o. – programme inauguré en juillet 2001)
Variation en pourcentage du nombre de clients servis depuis l'année précédente :	(s. o. – programme inauguré en juillet 2001)	(s. o. – programme inauguré en juillet 2001)
Capacité du programme (nombre de clients) :	(s. o. – programme inauguré en juillet 2001)	**Allocations prénatales :** À la fin de l'exercice (31 mars 2002), 4 633 demandes de prestations avaient été approuvées. À la fin de la première année complète d'activité (30 juin 2002), 5 722 demandes de prestations avaient été approuvées. **Programmes d'aide communautaire :** (données en préparation)

Pourcentage de la capacité du programme utilisé :	(s. o. – programme inauguré en juillet 2001)	**Allocations prénatales :** 99,8 % (au 31 mars 2002) 99,7 % (au 30 juin 2002) **Programmes d'aide communautaire :** (données en préparation)
Variation de la capacité du programme depuis l'année précédente :	(s. o. – programme inauguré en juillet 2001)	**Allocations prénatales :** (s. o.) **Programmes d'aide communautaire :** (s. o.)
Variation en pourcentage de la capacité du programme depuis l'année précédente :	(s. o. – programme inauguré en juillet 2001)	**Allocations prénatales :** (s. o.) **Programmes d'aide communautaire :** (s. o.)
Nombre total de clients admissibles :	(s. o. – programme inauguré en juillet 2001)	**Allocations prénatales :** (même que pour capacité du programme – voir ci-dessus) **Programmes d'aide communautaire :** (données en préparation)
Pourcentage de clients admissibles servis :	(s. o. – programme inauguré en juillet 2001)	**Allocations prénatales :** (même que pour capacité du programme – voir ci-dessus) **Programmes d'aide communautaire :** (données en préparation)
Variation en pourcentage du nombre de clients admissibles servis depuis l'année précédente :	(s. o. – programme inauguré en juillet 2001)	**Allocations prénatales :** (s. o.) **Programmes d'aide communautaire :** (s. o.)
Nombre total d'endroits où le programme est offert :	(s. o. – programme inauguré en juillet 2001)	**Allocations prénatales :** (s. o.) **Programmes d'aide communautaire :** 65 endroits englobant les 12 offices régionaux de la santé
ACCESSIBILITÉ :	(s. o. – programme inauguré en juillet 2001)	(non visé par l'investissement)
ABORDABILITÉ :	(s. o. – programme inauguré en juillet 2001)	(non visé par l'investissement)

QUALITÉ :	(s. o. – programme inauguré en juillet 2001)	(non visé par l'investissement)

Notes : On avait projeté (d'après le rapport des naissances vivantes et du critère de revenu) que sur un an, 5 200 femmes admissibles recevraient les allocations prénatales de Bébés en santé Manitoba. L'admissibilité est basée sur un revenu familial net de moins de 32 000 $. Le revenu est vérifié à la ligne 236 de l'avis de cotisation émis par l'Agence des douanes et du revenu du Canada (ADRC) ou par confirmation de l'assistance au revenu auprès des bandes, des municipalités ou du programme d'Aide à l'emploi et au revenu.

Il n'y a pas actuellement de mécanisme en place pour calculer le nombre de femmes dont la demande a été approuvée, mais dont la grossesse a pris fin prématurément. Environ 200 personnes ont appelé pour nous aviser que leur grossesse avait pris fin prématurément.

Pourcentage de la capacité du programme utilisé :	(s. o. – programme inauguré en juillet 2001)	**Allocations prénatales :** 99,8 % (au 31 mars 2002) 99,7 % (au 30 juin 2002) **Programmes d'aide communautaire :** (données en préparation)
Variation de la capacité du programme depuis l'année précédente :	(s. o. – programme inauguré en juillet 2001)	**Allocations prénatales :** (s. o.) **Programmes d'aide communautaire :** (s. o.)
Variation en pourcentage de la capacité du programme depuis l'année précédente :	(s. o. – programme inauguré en juillet 2001)	**Allocations prénatales :** (s. o.) **Programmes d'aide communautaire :** (s. o.)
Nombre total de clients admissibles :	(s. o. – programme inauguré en juillet 2001)	**Allocations prénatales :** (même que pour capacité du programme – voir ci-dessus) **Programmes d'aide communautaire :** (données en préparation)
Pourcentage de clients admissibles servis :	(s. o. – programme inauguré en juillet 2001)	**Allocations prénatales :** (même que pour capacité du programme – voir ci-dessus) **Programmes d'aide communautaire :** (données en préparation)
Variation en pourcentage du nombre de clients admissibles servis depuis l'année précédente :	(s. o. – programme inauguré en juillet 2001)	**Allocations prénatales :** (s. o.) **Programmes d'aide communautaire :** (s. o.)
Nombre total d'endroits où le programme est offert :	(s. o. – programme inauguré en juillet 2001)	**Allocations prénatales :** (s. o.) **Programmes d'aide communautaire :** 65 endroits englobant les 12 offices régionaux de la santé
ACCESSIBILITÉ :	(s. o. – programme inauguré en juillet 2001)	(non visé par l'investissement)
ABORDABILITÉ :	(s. o. – programme inauguré en juillet 2001)	(non visé par l'investissement)

QUALITÉ :	(s. o. = programme inauguré en juillet 2001)	(non visé par l'investissement)

Notes : On avait projeté (d'après le rapport des naissances vivantes et du critère de revenu) que sur un an, 4 200 femmes admissibles recevraient les allocations prénatales de Bébés en santé Manitoba. L'admissibilité est basée sur un revenu familial net de moins de 32 000 $. Le revenu est vérifié à la ligne 236 de l'avis de cotisation émis par l'Agence des douanes et du revenu du Canada (ADRC) ou par confirmation de l'assistance au revenu auprès des bandes, des municipalités ou du programme d'Aide à l'emploi et au revenu.

Il n'y a pas actuellement de mécanisme en place pour calculer le nombre de femmes dont la demande a été approuvée, mais dont la grossesse a pris fin prématurément. Environ 200 personnes ont appelé pour nous aviser que leur grossesse avait pris fin prématurément.

Domaine d'action :

Promouvoir la santé durant la grossesse, à la naissance et au cours de la petite enfance

INFORMATION DESCRIPTIVE

NOM DU PROGRAMME DE DJE :	**Priorité aux bébés**
INAUGURATION :	Avril 1998 (projets de recherche de trois ans : 1998-2000) Avril 1999 (démarrage dans toute la province)
POPULATION CIBLE :	**Priorité aux bébés** comprend un programme universel de dépistage de toutes les naissances vivantes à l'extérieur des réserves, un programme ciblé d'évaluation des familles à risque élevé, un programme ciblé de visites à domicile intensives des familles qui sont le plus à risque et un programme universel d'aiguillage vers les ressources et services communautaires.
DESCRIPTION DU PROGRAMME :	**Priorité aux bébés** est un programme communautaire destiné à aider les familles surchargées qui ont des enfants de trois ans et moins. Le programme vise avant tout la solidité des familles et la santé des enfants, réduisant ainsi les risques de mauvais traitements et de négligence. Fourni par le programme de santé publique des 12 offices régionaux de la santé, Priorité aux bébés emploie des visiteuses à domicile qui établissent des relations fondées sur la confiance et l'encouragement avec les familles, et qui les aident à acquérir des habiletés en résolution de problème et à renforcer leur réseau de soutien. Les visiteuses travaillent aussi avec les familles pour promouvoir la croissance et le développement sains des enfants et l'établissement de relations parents enfants fondées sur l'empathie. Priorité aux bébés comprend (a) un dépistage universel de toutes les familles qui ont eu un bébé au Manitoba (environ 13 000 naissances par année) et (b) la visite d'une infirmière de la santé publique à toutes les familles considérées comme étant à risque afin d'explorer les forces et les besoins de la famille (environ 2 600 familles par année). Selon la situation, le programme offre un continuum d'aides aux familles, y compris (c) la visite hebdomadaire d'une travailleuse à domicile formée et (d) l'aiguillage vers les services communautaires. Le budget provincial de 2002-2003 étend la disponibilité de ce service à un plus grand nombre de familles. Les fonds supplémentaires prévus pour 2002-2003 serviront à faire l'essai d'un modèle de visites à domicile qui combine les programmes Priorité aux bébés et Intervention précoce. (Voir Intervention précoce dans la section « Renforcer le développement de la petite enfance, l'apprentissage et les soins aux enfants », ci-dessous.)
OBJECTIFS DU PROGRAMME :	**Priorité aux bébés :** • Améliorer la capacité des familles de veiller à la santé et à la sécurité physiques de leurs enfants • Permettre aux parents de développer leurs points forts et favoriser la formation d'un attachement solide à leurs enfants

	• Aider les parents à prendre soin de leurs enfants et à leur offrir des stimulus sociaux, physiques et cognitifs appropriés • Aider les familles à accéder aux ressources communautaires et à acquérir un sentiment d'appartenance à leur communauté.
FOURNISSEUR(S) :	Infirmières de la santé publique (supervision et coordination) et travailleuses à domicile formées rattachées aux 12 offices régionaux de la santé. Des lignes directrices sont en place pour le financement et des budgets ont été préparés et négociés avec ces organisations en fonction des taux de natalité et des estimations des populations à risque.
BUREAU OU MINISTÈRE PRINCIPAL :	Enfants en santé Manitoba – Comité ministériel pour Enfants en santé

INDICATEURS DU PROGRAMME

OBJECTIF DE L'INVESTISSEMENT :	**2000-2001**	**2001-2002**
DISPONIBILITÉ :	**Priorité aux bébés :**	**Priorité aux bébés :**
Nombre de clients servis :	650 familles inscrites au programme de visites à domicile	825 familles inscrites au programme de visites à domicile
Variation du nombre de clients servis depuis l'année précédente :	Hausse de 350 familles	Hausse de 175 familles
Variation en pourcentage du nombre de clients servis depuis l'année précédente :	Hausse de 116,7 %	Hausse de 26,9 %
Capacité du programme (nombre de clients) :	840 familles	1 000 familles
Pourcentage de la capacité du programme utilisé :	77,4 %	82,5 %
Variation de la capacité du programme depuis l'année précédente :	Hausse de 165 familles	Hausse de 160 familles
Variation en pourcentage de la capacité du programme depuis l'année précédente :	Hausse de 24,4 %	Hausse de 19 %
Nombre total de clients admissibles :	1 560 (estimation)	1 560 (estimation)
Pourcentage de clients admissibles servis :	41,7 % (estimation)	52,9 % (estimation)
Variation du pourcentage de clients admissibles servis depuis l'année précédente :	Hausse de 19,3 % (estimation)	Hausse de 11,2 % (estimation)
Nombre total d'endroits où le programme est offert :	Tous les offices régionaux de la santé (12)	Tous les offices régionaux de la santé (12)

Domaine d'action :

Promouvoir la santé durant la grossesse, à la naissance et au cours de la petite enfance

INFORMATION DESCRIPTIVE

NOM DU PROGRAMME DE DJE :	**Priorité aux bébés**
INAUGURATION :	Avril 1998 (projets de recherche de trois ans : 1998-2000) Avril 1999 (démarrage dans toute la province)
POPULATION CIBLE :	**Priorité aux bébés** comprend un programme universel de dépistage de toutes les naissances vivantes à l'extérieur des réserves, un programme ciblé d'évaluation des familles à risque élevé, un programme ciblé de visites à domicile intensives des familles qui sont le plus à risque et un programme universel d'aiguillage vers les ressources et services communautaires.
DESCRIPTION DU PROGRAMME :	**Priorité aux bébés** est un programme communautaire destiné à aider les familles surchargées qui ont des enfants de trois ans et moins. Le programme vise avant tout la solidité des familles et la santé des enfants, réduisant ainsi les risques de mauvais traitements et de négligence. Fourni par le programme de santé publique des 12 offices régionaux de la santé, Priorité aux bébés emploie des visiteuses à domicile qui établissent des relations fondées sur la confiance et l'encouragement avec les familles, et qui les aident à acquérir des habiletés en résolution de problème et à renforcer leur réseau de soutien. Les visiteuses travaillent aussi avec les familles pour promouvoir la croissance et le développement sains des enfants et l'établissement de relations parents enfants fondées sur l'empathie. Priorité aux bébés comprend (a) un dépistage universel de toutes les familles qui ont eu un bébé au Manitoba (environ 13 000 naissances par année) et (b) la visite d'une infirmière de la santé publique à toutes les familles considérées comme étant à risque afin d'explorer les forces et les besoins de la famille (environ 2 600 familles par année). Selon la situation, le programme offre un continuum d'aides aux familles, y compris (c) la visite hebdomadaire d'une travailleuse à domicile formée et (d) l'aiguillage vers les services communautaires. Le budget provincial de 2002-2003 étend la disponibilité de ce service à un plus grand nombre de familles. Les fonds supplémentaires prévus pour 2002-2003 serviront à faire l'essai d'un modèle de visites à domicile qui combine les programmes Priorité aux bébés et Intervention précoce. (Voir Intervention précoce dans la section « Renforcer le développement de la petite enfance, l'apprentissage et les soins aux enfants », ci-dessous.)
OBJECTIFS DU PROGRAMME :	**Priorité aux bébés :** • Améliorer la capacité des familles de veiller à la santé et à la sécurité physiques de leurs enfants • Permettre aux parents de développer leurs points forts et favoriser la formation d'un attachement solide à leurs enfants

	• Aider les parents à prendre soin de leurs enfants et à leur offrir des stimulus sociaux, physiques et cognitifs appropriés • Aider les familles à accéder aux ressources communautaires et à acquérir un sentiment d'appartenance à leur communauté.
FOURNISSEUR(S) :	Infirmières de la santé publique (supervision et coordination) et travailleuses à domicile formées rattachées aux 12 offices régionaux de la santé. Des lignes directrices sont en place pour le financement et des budgets ont été préparés et négociés avec ces organisations en fonction des taux de natalité et des estimations des populations à risque.
BUREAU OU MINISTERE PRINCIPAL :	Enfants en santé Manitoba – Comité ministériel pour Enfants en santé

INDICATEURS DU PROGRAMME

OBJECTIF DE L'INVESTISSEMENT :	2000-2001	2001-2002
DISPONIBILITÉ :	**Priorité aux bébés :**	**Priorité aux bébés :**
Nombre de clients servis :	650 familles inscrites au programme de visites à domicile	825 familles inscrites au programme de visites à domicile
Variation du nombre de clients servis depuis l'année précédente :	Hausse de 350 familles	Hausse de 175 familles
Variation en pourcentage du nombre de clients servis depuis l'année précédente :	Hausse de 116,7 %	Hausse de 26,9 %
Capacité du programme (nombre de clients) :	840 familles	1 000 familles
Pourcentage de la capacité du programme utilisé :	77,4 %	82,5 %
Variation de la capacité du programme depuis l'année précédente :	Hausse de 165 familles	Hausse de 160 familles
Variation en pourcentage de la capacité du programme depuis l'année précédente :	Hausse de 24,4 %	Hausse de 19 %
Nombre total de clients admissibles :	1 560 (estimation)	1 560 (estimation)
Pourcentage de clients admissibles servis :	41,7 % (estimation)	52,9 % (estimation)
Variation du pourcentage de clients admissibles servis depuis l'année précédente :	Hausse de 19,3 % (estimation)	Hausse de 11,2 % (estimation)
Nombre total d'endroits où le programme est offert :	Tous les offices régionaux de la santé (12)	Tous les offices régionaux de la santé (12)

ACCESSIBILITÉ : Hausse du nombre de clients servis depuis l'année précédente (%) :	350 familles (hausse de 116,7 %)	175 familles (hausse de 26,9 %)
ABORDABILITÉ :	(non visé par l'investissement)	(non visé par l'investissement)
QUALITÉ :	• Hausse du financement affecté aux infirmières de la santé publique pour l'évaluation des familles • Hausse du rapport fournisseur/clients par la réduction du nombre de cas (de 18 à 15 familles par visiteuse) • Hausse du financement permettant aux infirmières de la santé publique de consacrer plus de temps à la supervision des visiteuses • Hausse des indemnités de déplacement	• Hausse du salaire des visiteuses (hausse salariale de 35 %, adhésion à une unité de négociation collective, forte amélioration du taux de rétention des visiteuses) • Formation d'un formateur local pour le programme de mentorat Growing Great Kids Inc. (le Manitoba ne fait plus appel aux É.-U. pour la formation de base et peut personnaliser la formation pour les visiteuses) • Introduction d'une formation avancée en évaluation des familles pour les infirmières de la santé publique (hausse du nombre d'évaluations et baisse du temps requis pour chacune) • Introduction du programme Growing Great Kids Inc. et offre de la formation qui s'y rattache (amélioration de la qualité des visites à domicile en se concentrant davantage sur les points forts et les solutions; et meilleure harmonisation des visites avec les objectifs du programme)

Domaine d'action :

Promouvoir la santé durant la grossesse, à la naissance et au cours de la petite enfance

INFORMATION DESCRIPTIVE

NOM DU PROGRAMME DE DJE :	**Stratégie de prévention du syndrome d'alcoolisme fœtal (SAF) :** • Programme Mettons fin au SAF • Campagne de prévention de la Société des alcools du Manitoba
INAUGURATION :	Les premiers éléments de la stratégie de prévention du SAF ont été mis en œuvre en avril 1998
POPULATION CIBLE :	Le programme **Mettons fin au SAF** cible les femmes à risque, c'est-à-dire celles qui sont susceptibles d'avoir un enfant atteint du SAF (programme ciblé) ou qui ont déjà eu un enfant atteint du SAF (programme clinique). La campagne de prévention de la **Société des alcools du Manitoba** est une initiative d'éducation publique diffusée dans l'ensemble de la province (programme universel).
DESCRIPTION DU PROGRAMME :	**Mettons fin au SAF** est un programme de mentorat de trois ans destiné aux femmes qui risquent d'avoir un enfant atteint du SAF. Un autre élément de la stratégie de prévention du SAF est la collaboration entre Enfants en santé Manitoba et le Partenariat des Prairies, du Nord et du Pacifique sur le SAF, qui vise une mise en commun de leur expertise et de leurs ressources et la planification conjointe du soutien fourni aux organisations communautaires. Enfants en santé Manitoba offre des consultations sur la prévention du SAF, assistant entre autres la Société des alcools du Manitoba pour la conception d'une campagne de prévention provinciale. Le programme Mettons fin au SAF a un modèle de programme bien défini et un cadre d'évaluation solide. Afin de cibler les clientes qui en ont le plus besoin, Mettons fin au SAF adhère strictement à trois critères pour l'admission au programme : (a) les femmes doivent être enceintes ou dans les trois premiers mois post-partum, (b) les femmes doivent avoir fait une forte consommation d'alcool durant leur grossesse (c.-à-d. au moins 3 verres par jour ou 5 verres ou plus lors d'une même occasion chaque semaine) et (c) les femmes ne doivent pas être suivies efficacement par les services communautaires. L'élément critique du modèle Mettons fin au SAF est l'encadrement personnel et le soutien de longue durée qui sont offerts aux femmes en vue de permettre un changement graduel et durable. Les femmes inscrites au programme sont assignées à un mentor, une auxiliaire qui est membre de la communauté et qui travaille individuellement avec elles et leur famille de façon intensive pendant trois ans. Chaque mentor peut avoir jusqu'à 15 clientes. Les mentors ne fournissent pas de services directs mais coordonnent et utilisent les services de santé, les traitements de toxicomanie et les services sociaux communautaires existants. L'intensité et la fréquence des communications varient entre chaque jour et deux fois par mois, selon la situation de la cliente.

ACCESSIBILITÉ : Hausse du nombre de clients servis depuis l'année précédente (%) :	350 familles (hausse de 116,7 %)	175 familles (hausse de 26,9 %)
ABORDABILITÉ :	(non visé par l'investissement)	(non visé par l'investissement)
QUALITÉ :	• Hausse du financement affecté aux infirmières de la santé publique pour l'évaluation des familles • Hausse du rapport fournisseur/clients par la réduction du nombre de cas (de 18 à 15 familles par visiteuse) • Hausse du financement permettant aux infirmières de la santé publique de consacrer plus de temps à la supervision des visiteuses • Hausse des indemnités de déplacement	• Hausse du salaire des visiteuses (hausse salariale de 35 %, adhésion à une unité de négociation collective, forte amélioration du taux de rétention des visiteuses) • Formation d'un formateur local pour le programme de mentorat Growing Great Kids Inc. (le Manitoba ne fait plus appel aux É.-U. pour la formation de base et peut personnaliser la formation pour les visiteuses) • Introduction d'une formation avancée en évaluation des familles pour les infirmières de la santé publique (hausse du nombre d'évaluations et baisse du temps requis pour chacune) • Introduction du programme Growing Great Kids Inc. et offre de la formation qui s'y rattache (amélioration de la qualité des visites à domicile en se concentrant davantage sur les points forts et les solutions; et meilleure harmonisation des visites avec les objectifs du programme)

Domaine d'action :

Promouvoir la santé durant la grossesse, à la naissance et au cours de la petite enfance

INFORMATION DESCRIPTIVE

NOM DU PROGRAMME DE DJE :	**Stratégie de prévention du syndrome d'alcoolisme fœtal (SAF) :** • Programme Mettons fin au SAF • Campagne de prévention de la Société des alcools du Manitoba
INAUGURATION :	Les premiers éléments de la stratégie de prévention du SAF ont été mis en œuvre en avril 1998
POPULATION CIBLE :	Le programme **Mettons fin au SAF** cible les femmes à risque, c'est-à-dire celles qui sont susceptibles d'avoir un enfant atteint du SAF (programme cible) ou qui ont déjà eu un enfant atteint du SAF (programme clinique). La campagne de prévention de la **Société des alcools du Manitoba** est une initiative d'éducation publique diffusée dans l'ensemble de la province (programme universel).
DESCRIPTION DU PROGRAMME :	**Mettons fin au SAF** est un programme de mentorat de trois ans destiné aux femmes qui risquent d'avoir un enfant atteint du SAF. Un autre élément de la stratégie de prévention du SAF est la collaboration entre Enfants en santé Manitoba et le Partenariat des Prairies, du Nord et du Pacifique sur le SAF, qui vise une mise en commun de leur expertise et de leurs ressources et la planification conjointe du soutien fourni aux organisations communautaires. Enfants en santé Manitoba offre des consultations sur la prévention du SAF, assistant entre autres la Société des alcools du Manitoba pour la conception d'une campagne de prévention provinciale. Le programme Mettons fin au SAF a un modèle de programme bien défini et un cadre d'évaluation solide. Afin de cibler les clientes qui en ont le plus besoin, Mettons fin au SAF adhère strictement à trois critères pour l'admission au programme : (a) les femmes doivent être enceintes ou dans les trois premiers mois post-partum, (b) les femmes doivent avoir fait une forte consommation d'alcool durant leur grossesse (c.-à-d. au moins 3 verres par jour ou 5 verres ou plus lors d'une même occasion chaque semaine) et (c) les femmes ne doivent pas être suivies efficacement par les services communautaires. L'élément critique du modèle Mettons fin au SAF est l'encadrement personnel et le soutien de longue durée qui sont offerts aux femmes en vue de permettre un changement graduel et durable. Les femmes inscrites au programme sont assignées à un mentor, une auxiliaire qui est membre de la communauté et qui travaille individuellement avec elles et leur famille de façon intensive pendant trois ans. Chaque mentor peut avoir jusqu'à 15 clientes. Les mentors ne fournissent pas de services directs mais coordonnent et utilisent les services de santé, les traitements de toxicomanie et les services sociaux communautaires existants. L'intensité et la fréquence des communications varient entre chaque jour et deux fois par mois, selon la situation de la cliente.

Mettons fin au SAF a six principaux éléments : (a) établir la relation; (b) déterminer les buts de la cliente (au moyen d'outils structurés d'établissement de buts); (c) réévaluer les buts à tous les quatre mois; (d) établir des liens avec d'autres fournisseurs de services; (e) offrir un modèle de comportement aux clientes; et (f) évaluer les résultats. On ne demande jamais aux femmes de quitter le programme même si elles n'en respectent pas les objectifs, ne réussissent pas bien ou rechutent. Following from the success of the two Winnipeg sites, in 2001/02 Stop FAS was expanded to Thompson and The Pas in northern Manitoba. Increased funding in 2002/03 will enable the Winnipeg sites to expand to serve more women.

Vu le succès du programme à Winnipeg, où il est offert à deux endroits, Mettons fin au SAF a été étendu à Thompson et The Pas, dans le nord du Manitoba, en 2001-2002. Un financement accru en 2002-2003 permettra une expansion du programme aux deux endroits où il est offert à Winnipeg, qui pourront aider davantage de femmes.

À la fin du programme (c.-à-d. après trois ans), les résultats des clientes de Mettons fin au SAF comprennent :

- 56 % des femmes s'abstiennent de drogues et d'alcool (les clientes abstinentes restent sobres pendant 11,9 mois en moyenne);
- 88 % des femmes ont commencé un programme de traitement et 71 % ont terminé un programme de traitement;
- 64 % des femmes utilisent un moyen de contraception fiable (p. ex. ligature des trompes, Norplant, dispositif intra-utérin ou pilules quotidiennes);
- dans l'ensemble, 92 % des femmes s'abstiennent d'alcool OU utilisent un moyen de contraception fiable.

En plus de financer la lutte contre le SAF dans le cadre des initiatives de développement du jeune enfant, la Manitoba investit considérablement dans les aides et services aux personnes qui font face aux difficultés posées par le SAF dans leur vie. En 2002-2003, le Manitoba investira au total 1,6 million de dollars dans diverses initiatives liées au SAF.

OBJECTIFS DU PROGRAMME :

Stratégie de prévention du SAF :

- Diminuer l'incidence du SAF au Manitoba
- Améliorer le bien-être des enfants et des familles du Manitoba qui sont aux prises avec les difficultés posées par le SAF

FOURNISSEUR(S) :

Programme Mettons fin au SAF :
Enfants en santé Manitoba assure la direction générale des quatre endroits où le programme Mettons fin au SAF est offert et est responsable de la macro-planification du programme. Mettons fin au SAF est fourni par quatre organismes manitobains : le Nor'West Community Co-op Health Centre et le Aboriginal Health and Wellness Centre Inc., à Winnipeg; l'Office régional de la santé de NORMAN, à The Pas; et l'Office régional de la santé de Burntwood, à Thompson.

Campagne de prévention de la Société des alcools du Manitoba :
La Société des alcools du Manitoba a confié la direction de la conception créative de la campagne de prévention à l'agence publicitaire Directed Focus. La Société

manitobaine de lutte contre les dépendances et Enfants en santé Manitoba ont fourni l'expertise sur les dépendances et le SAF afin de garantir l'intégrité de la campagne de prévention. Interagency FAS, une organisation communautaire, a établi une nouvelle ligne gratuite de renseignements téléphoniques sur le SAF (financée conjointement par Santé Canada et Enfants en santé Manitoba) pour répondre aux questions que les Manitobains pourraient avoir sur le SAF à la suite de la campagne de prévention.

BUREAU ou MINISTÈRE PRINCIPAL : Enfants en santé Manitoba – Comité ministériel pour Enfants en santé

INDICATEURS DU PROGRAMME

OBJECTIF DE L'INVESTISSEMENT :	**2000-2001**	**2001-2002**
DISPONIBILITÉ :	**Programme Mettons fin au SAF :**	**Programme Mettons fin au SAF :**
Nombre de clients :	60 femmes	86 femmes
Variation du nombre de clients servis depuis l'année précédente :	Aucun changement	Hausse de 26 femmes
Variation en pourcentage du nombre de clients servis depuis l'année précédente :	Aucun changement	Hausse de 43,3 %
Capacité du programme (nombre de clients) :	56 – 60 femmes	110 – 120 femmes
Pourcentage de la capacité du programme utilisé :	100 %	71,7 % - 78,2 %
Variation de la capacité du programme depuis l'année précédente :	Aucun changement	Hausse de 50 – 64 femmes
Variation en pourcentage de la capacité du programme depuis l'année précédente :	Aucun changement	Hausse de 83,3 à 103,3 %
Nombre total de clients admissibles :	Inconnu	Inconnu
Pourcentage de clients admissibles servis :	Inconnu	Inconnu
Variation du pourcentage de clients admissibles servis depuis l'année précédente :	Inconnue	Inconnue
Nombre total d'endroits où le programme est offert :	2	4
ACCESSIBILITÉ : Hausse du nombre de clients servis depuis l'année précédente (%) :	(non visé par l'investissement)	26 femmes (hausse de 43,3 %)
ABORDABILITÉ :	(non visé par l'investissement)	(non visé par l'investissement)
QUALITÉ :	(non visé par l'investissement)	(non visé par l'investissement)

manitobaine de lutte contre les dépendances et Enfants en santé Manitoba ont fourni l'expertise sur les dépendances et le SAF afin de garantir l'intégrité de la campagne de prévention. Interagency FAS, une organisation communautaire, a établi une nouvelle ligne gratuite de renseignements téléphoniques sur le SAF (financée conjointement par Santé Canada et Enfants en santé Manitoba) pour répondre aux questions que les Manitobains pourraient avoir sur le SAF à la suite de la campagne de prévention.

BUREAU ou MINISTÈRE PRINCIPAL :	Enfants en santé Manitoba – Comité ministériel pour Enfants en santé

INDICATEURS DU PROGRAMME

OBJECTIF DE L'INVESTISSEMENT :	**2000-2001**	**2001-2002**
DISPONIBILITÉ :	**Programme Mettons fin au SAF :**	**Programme Mettons fin au SAF :**
Nombre de clients :	60 femmes	86 femmes
Variation du nombre de clients servis depuis l'année précédente :	Aucun changement	Hausse de 26 femmes
Variation en pourcentage du nombre de clients servis depuis l'année précédente :	Aucun changement	Hausse de 43,3 %
Capacité du programme (nombre de clients) :	56 – 60 femmes	110 – 120 femmes
Pourcentage de la capacité du programme utilisé :	100 %	71,7 % - 78,2 %
Variation de la capacité du programme depuis l'année précédente :	Aucun changement	Hausse de 50 – 64 femmes
Variation en pourcentage de la capacité du programme depuis l'année précédente :	Aucun changement	Hausse de 83,3 à 103,3 %
Nombre total de clients admissibles :	Inconnu	Inconnu
Pourcentage de clients admissibles servis :	Inconnu	Inconnu
Variation du pourcentage de clients admissibles servis depuis l'année précédente :	Inconnue	Inconnue
Nombre total d'endroits où le programme est offert :	2	2
ACCESSIBILITÉ : Hausse du nombre de clients servis depuis l'année précédente (%) :	(non visé par l'investissement)	26 femmes (Hausse de 43,3 %)
ABORDABILITÉ :	(non visé par l'investissement)	(non visé par l'investissement)
QUALITÉ :	(non visé par l'investissement)	(non visé par l'investissement)

Domaine d'action :

Promouvoir la santé durant la grossesse, à la naissance et au cours de la petite enfance

INFORMATION DESCRIPTIVE

NOM DU PROGRAMME DE DJE :	**Promotion de la santé des jeunes enfants :** • Programme de sages-femmes
INAUGURATION :	Juin 2000
POPULATION CIBLE :	**Le programme de sages-femmes** est offert à toutes les familles du Manitoba.
DESCRIPTION DU PROGRAMME :	Santé Manitoba aide les offices régionaux de la santé à mettre sur pied et à fournir des services de sages-femmes. Ceci comprend, entre autres, (a) le soin des femmes durant la grossesse, durant le travail et à la naissance; (b) le soin de la mère et du bébé pendant 6 semaines après la naissance; (c) des cours de préparation à la naissance; (d) du soutien pour l'allaitement au sein; et (e) d'autres programmes de soins des mères et des bébés offerts par l'office régional de la santé. Les sages-femmes prodiguent leurs services tant dans les hôpitaux qu'à la maison, et renvoient les femmes et nouveau-nés à des médecins au besoin. Outre les soins individuels, les sages-femmes participent aux programmes offerts par les offices régionaux de la santé tels que cours de préparation à la naissance et soutien à l'allaitement au sein. En septembre 2002, Santé Manitoba a affecté des fonds additionnels pour la création de quatre autres postes de sages-femmes (deux à l'Office régional de la santé de Brandon, un à l'Office régional de la santé du Centre du Manitoba et un à l'Office régional de la santé de NORMAN), faisant passer à 30 le nombre de sages-femmes financées par la province. Ces fonds couvrent le salaire des sages-femmes ainsi que les frais généraux associés à l'offre de services publics de sages-femmes.
OBJECTIFS DU PROGRAMME :	**Programme de sages-femmes :** • Fournir des soins complets aux femmes et à leurs bébés durant la grossesse, le travail et la naissance, et jusqu'à l'âge de 6 semaines • Intégrer les sages-femmes aux programmes existants de soins des mères et des bébés offerts par les offices régionaux de la santé • Offrir des services aux populations considérées comme prioritaires
FOURNISSEUR(S) :	Les sages-femmes des offices régionaux de la santé (programme de sages-femmes)
BUREAU OU MINISTÈRE PRINCIPAL :	Santé Manitoba

INDICATEURS DU PROGRAMME

OBJECTIF DE L'INVESTISSEMENT :	2000-2001	2001-2002
DISPONIBILITÉ :	**Programme de sages-femmes :**	**Programme de sages-femmes :**
Nombre de clients servis :	(données en préparation)	(données en préparation)
Variation du nombre de clients servis depuis l'année précédente :	(données en préparation)	(données en préparation)
Variation en pourcentage du nombre de clients servis depuis l'année précédente :	(données en préparation)	(données en préparation)
Capacité du programme (nombre de clients) :	(données en préparation)	(données en préparation)
Pourcentage de la capacité du programme utilisé :	(données en préparation)	(données en préparation)
Variation de la capacité du programme depuis l'année précédente :	(données en préparation)	(données en préparation)
Variation en pourcentage de la capacité du programme depuis l'année précédente :	(données en préparation)	(données en préparation)
Nombre total de clients admissibles :	(données en préparation)	(données en préparation)
Pourcentage de clients admissibles servis :	(données en préparation)	(données en préparation)
Variation en pourcentage du nombre de clients admissibles servis depuis l'année précédente :	(données en préparation)	(données en préparation)
Nombre total d'endroits où le programme est offert :	4 offices régionaux de la santé	6 offices régionaux de la santé
ACCESSIBILITÉ :	(données en préparation)	(données en préparation)
ABORDABILITÉ :	(non visé par l'investissement)	(non visé l'investissement)
QUALITÉ :	(non visé par l'investissement)	(non visé par l'investissement)

Domaine d'action :

Promouvoir la santé durant la grossesse, à la naissance et au cours de la petite enfance

INFORMATION DESCRIPTIVE

NOM DU PROGRAMME DE DJE :	**Promotion de la santé des jeunes enfants :** • Programme de sages-femmes
INAUGURATION :	Juin 2000
POPULATION CIBLE :	**Le programme de sages-femmes** est offert à toutes les familles du Manitoba.
DESCRIPTION DU PROGRAMME :	Santé Manitoba aide les offices régionaux de la santé à mettre sur pied et à fournir des services de sages-femmes. Ceci comprend, entre autres, (a) le soin des femmes durant la grossesse, durant le travail et à la naissance; (b) le soin de la mère et du bébé pendant 6 semaines après la naissance; (c) des cours de préparation à la naissance; (d) du soutien pour l'allaitement au sein; et (e) d'autres programmes de soins des mères et des bébés offerts par l'office régional de la santé. Les sages-femmes prodiguent leurs services tant dans les hôpitaux qu'à la maison, et renvoient les femmes et nouveau-nés à des médecins au besoin. Outre les soins individuels, les sages-femmes participent aux programmes offerts par les offices régionaux de la santé tels que cours de préparation à la naissance et soutien à l'allaitement au sein. En septembre 2002, Santé Manitoba a affecté des fonds additionnels pour la création de quatre autres postes de sages-femmes (deux à l'Office régional de la santé de Brandon, un à l'Office régional de la santé du Centre du Manitoba et un à l'Office régional de la santé de NORMAN), faisant passer à 30 le nombre de sages-femmes financées par la province. Ces fonds couvrent le salaire des sages-femmes ainsi que les frais généraux associés à l'offre de services publics de sages-femmes.
OBJECTIFS DU PROGRAMME :	**Programme de sages-femmes :** • Fournir des soins complets aux femmes et à leurs bébés durant la grossesse, le travail et la naissance, et jusqu'à l'âge de 6 semaines • Intégrer les sages-femmes aux programmes existants de soins des mères et des bébés offerts par les offices régionaux de la santé • Offrir des services aux populations considérées comme prioritaires
FOURNISSEUR(S) :	Les sages-femmes des offices régionaux de la santé (programme de sages-femmes)
BUREAU OU MINISTÈRE PRINCIPAL :	Santé Manitoba

INDICATEURS DU PROGRAMME

OBJECTIF DE L'INVESTISSEMENT :	2000-2001	2001-2002
DISPONIBILITÉ :	**Programme de sages-femmes :**	**Programme de sages-femmes :**
Nombre de clients servis :	(données en préparation)	(données en préparation)
Variation du nombre de clients servis depuis l'année précédente :	(données en préparation)	(données en préparation)
Variation en pourcentage du nombre de clients servis depuis l'année précédente :	(données en préparation)	(données en préparation)
Capacité du programme (nombre de clients) :	(données en préparation)	(données en préparation)
Pourcentage de la capacité du programme utilisé :	(données en préparation)	(données en préparation)
Variation de la capacité du programme depuis l'année précédente :	(données en préparation)	(données en préparation)
Variation en pourcentage de la capacité du programme depuis l'année précédente :	(données en préparation)	(données en préparation)
Nombre total de clients admissibles :	(données en préparation)	(données en préparation)
Pourcentage de clients admissibles servis :	(données en préparation)	(données en préparation)
Variation en pourcentage du nombre de clients admissibles servis depuis l'année précédente :	(données en préparation)	(données en préparation)
Nombre total d'endroits ou le programme est offert :	4 offices régionaux de la santé	6 offices régionaux de la santé
ACCESSIBILITÉ :	(données en préparation)	(données en préparation)
ABORDABILITÉ :	(non visé par l'investissement)	(non visé l'investissement)
QUALITÉ :	(non visé par l'investissement)	(non visé par l'investissement)

Domaine d'action :

Améliorer le soutien aux parents et aux familles

INFORMATION DESCRIPTIVE

NOM DU PROGRAMME DE DJE :	**Services spéciaux pour enfants**
INAUGURATION :	Avril 1985
POPULATION CIBLE :	Les **Services spéciaux pour enfants** sont offerts aux enfants du Manitoba qui ont des déficiences développementales ou physiques et qui vivent avec leur famille naturelle, élargie ou adoptive.
DESCRIPTION DU PROGRAMME :	Les **Services spéciaux pour enfants** offrent des services axés sur la famille et fournis dans la communauté aux familles d'enfants qui ont des déficiences. Le programme comprend : • des **services de soutien familial** : le personnel des bureaux régionaux offre gestion de cas, consultations, démarches et médiations auprès de tiers, coordination et aides personnalisées telles que développement de l'enfant, fournitures, matériel, modifications domiciliaires, transport et thérapie; • le **financement des organismes externes** qui offrent des services spécialisés tels que thérapie aux enfants ayant des déficiences et à leur famille; • le **Système commun d'orientation et de réception des demandes** : les Services spéciaux pour enfants assurent la direction de ce système interministériel et administrent les fonds de façon à aider les enfants qui ont besoin d'interventions médicales particulières. Les soutiens offerts (a) favorisent une intervention précoce; (b) sont nécessaires en raison des déficiences de l'enfant; (c) atténuent l'effet des déficiences; (d) diminuent le stress que cause s'occuper d'un enfant qui a des déficiences; (e) vont au-delà de ce qu'élever un enfant coûte normalement; (f) aident à garder la famille unie; et (g) retardent ou préviennent le placement de l'enfant en dehors de chez lui. Les Services spéciaux pour enfants travaillent en partenariat avec d'autres directions de Services à la famille et Logement Manitoba, avec d'autres ministères (y compris Santé Manitoba et Éducation et Jeunesse Manitoba), avec Enfants en santé Manitoba, avec des organismes externes et avec des organisations communautaires pour la prestation des services.
OBJECTIFS DU PROGRAMME :	**Services spéciaux pour enfants :** • Offrir un soutien qui permet aux familles de garder les enfants qui ont des déficiences développementales ou physiques chez eux autant que possible • Promouvoir la mise en place d'arrangements communautaires normalisés
FOURNISSEUR(S) :	Personnel des bureaux régionaux
BUREAU OU MINISTÈRE PRINCIPAL :	Services à la famille et Logement Manitoba.

INDICATEURS DU PROGRAMME

OBJECTIF DE L'INVESTISSEMENT :	2000-2001	2001-2002
DISPONIBILITÉ :	**Services spéciaux pour enfants :**	**Services spéciaux pour enfants :**
Nombre de clients servis :	3 353 familles	3 536 familles
Variation du nombre de clients servis depuis l'année précédente :	Hausse de 276 familles	Hausse de 183 familles
Variation en pourcentage du nombre de clients servis depuis l'année précédente :	Hausse de 9 %	Hausse de 5,5 %
Capacité du programme (nombre de clients) :	3 353 familles	3 536 familles
Pourcentage de la capacité du programme utilisé :	100 %	100 %
Variation de la capacité du programme depuis l'année précédente :	Hausse de 276 familles	Hausse de 183 familles
Variation en pourcentage de la capacité du programme depuis l'année précédente :	Hausse de 9 %	Hausse de 5,5 %
Nombre total de clients admissibles :	(inconnu)	(inconnu)
Pourcentage de clients admissibles servis :	(inconnu)	(inconnu)
Variation en pourcentage du nombre de clients admissibles servis depuis l'année précédente :	(inconnue)	(inconnue)
Nombre total d'endroits où le programme est offert :	8 régions	8 régions
ACCESSIBILITÉ : Hausse du nombre de clients servis depuis l'année précédente (%) :	276 familles (hausse de 9 %)	183 familles (hausse de 5,5 %)
ABORDABILITÉ :	(non visé par l'investissement)	(non visé par l'investissement)
QUALITÉ :	(non visé par l'investissement)	(non visé par l'investissement)

Domaine d'action :

Améliorer le soutien aux parents et aux familles

INFORMATION DESCRIPTIVE

NOM DU PROGRAMME DE DJE :	**Services spéciaux pour enfants**
INAUGURATION :	Avril 1985
POPULATION CIBLE :	Les **Services spéciaux pour enfants** sont offerts aux enfants du Manitoba qui ont des déficiences développementales ou physiques et qui vivent avec leur famille naturelle, élargie ou adoptive.
DESCRIPTION DU PROGRAMME :	Les **Services spéciaux pour enfants** offrent des services axés sur la famille et fournis dans la communauté aux familles d'enfants qui ont des déficiences. Le programme comprend : • des **services de soutien familial** : le personnel des bureaux régionaux offre gestion de cas, consultations, démarches et médiations auprès de tiers, coordination et aides personnalisées telles que développement de l'enfant, fournitures, matériel, modifications domiciliaires, transport et thérapie; • le **financement des organismes externes** qui offrent des services spécialisés tels que thérapie aux enfants ayant des déficiences et à leur famille; • le **Système commun d'orientation et de réception des demandes** : les Services spéciaux pour enfants assurent la direction de ce système interministériel et administrent les fonds de façon à aider les enfants qui ont besoin d'interventions médicales particulières. Les soutiens offerts (a) favorisent une intervention précoce; (b) sont nécessaires en raison des déficiences de l'enfant; (c) atténuent l'effet des déficiences; (d) diminuent le stress que cause s'occuper d'un enfant qui a des déficiences; (e) vont au-delà de ce qu'élever un enfant coûte normalement; (f) aident à garder la famille unie; et (g) retardent ou préviennent le placement de l'enfant en dehors de chez lui. Les Services spéciaux pour enfants travaillent en partenariat avec d'autres directions de Services à la famille et Logement Manitoba, avec d'autres ministères (y compris Santé Manitoba et Éducation et Jeunesse Manitoba), avec Enfants en santé Manitoba, avec des organismes externes et avec des organisations communautaires pour la prestation des services.
OBJECTIFS DU PROGRAMME :	**Services spéciaux pour enfants :** • Offrir un soutien qui permet aux familles de garder les enfants qui ont des déficiences développementales ou physiques chez eux autant que possible • Promouvoir la mise en place d'arrangements communautaires normalisés
FOURNISSEUR(S) :	Personnel des bureaux régionaux
BUREAU OU MINISTÈRE PRINCIPAL :	Services à la famille et Logement Manitoba.

INDICATEURS DU PROGRAMME

OBJECTIF DE L'INVESTISSEMENT :	2000-2001	2001-2002
DISPONIBILITÉ :	**Services spéciaux pour enfants :**	**Services spéciaux pour enfants :**
Nombre de clients servis :	3 353 familles	3 536 familles
Variation du nombre de clients servis depuis l'année précédente :	Hausse de 276 familles	Hausse de 183 familles
Variation en pourcentage du nombre de clients servis depuis l'année précédente :	Hausse de 9 %	Hausse de 5.5 %
Capacité du programme (nombre de clients) :	3 353 familles	3 536 familles
Pourcentage de la capacité du programme utilisé :	100 %	100 %
Variation de la capacité du programme depuis l'année précédente :	Hausse de 276 familles	Hausse de 183 familles
Variation en pourcentage de la capacité du programme depuis l'année précédente :	Hausse de 9 %	Hausse de 5.5 %
Nombre total de clients admissibles :	(inconnu)	(inconnu)
Pourcentage de clients admissibles servis :	(inconnu)	(inconnu)
Variation en pourcentage du nombre de clients admissibles servis depuis l'année précédente :	(inconnue)	(inconnue)
Nombre total d'endroits où le programme est offert :	8 régions	8 régions
ACCESSIBILITÉ : Hausse du nombre de clients servis depuis l'année précédente (%) :	276 familles (hausse de 9 %)	183 familles (hausse de 5.5 %)
ABORDABILITÉ :	(non visé par l'investissement)	(non visé par l'investissement)
QUALITÉ :	(non visé par l'investissement)	(non visé par l'investissement)

Domaine d'action :

Améliorer le soutien aux parents et aux familles

INFORMATION DESCRIPTIVE

NOM DU PROGRAMME DE DJE :	**Restauration du supplément de la Prestation nationale pour enfants (PNE)**
INAUGURATION :	Avril 1999 (supplément de la PNE entièrement restauré en juillet 2001)
POPULATION CIBLE :	Programme ciblé : Le **supplément de la Prestation nationale pour enfants** est versé aux familles à faible revenu qui ont des enfants, dans le cadre du programme de la Prestation nationale pour enfants.
DESCRIPTION DU PROGRAMME :	Le **supplément de la Prestation nationale pour enfants** (PNE) a été introduit en 1998 à titre de paiement additionnel pour les familles à faible revenu qui ont des enfants, dans le cadre du programme de la Prestation nationale pour enfants (PNE). Lors de son introduction, le Manitoba et la plupart des autres provinces et territoires ont convenu de récupérer ce supplément des familles qui touchaient l'assistance sociale. En juillet 2000, le Manitoba a commencé à restaurer la valeur du supplément de la PNE aux familles qui touchaient l'Aide à l'emploi et au revenu en transmettant l'augmentation de la valeur du supplément de la PNE à tous les enfants de la famille, peu importe leur âge. En juillet 2001, le Manitoba a restauré le plein montant du supplément de la PNE aux enfants de 0 à 6 ans dont les parents touchaient des prestations d'aide au revenu. *Note : À compter de janvier 2003, le Manitoba restaurera le plein montant du supplément de la PNE aux enfants de 7 à 11 ans.*
OBJECTIFS DU PROGRAMME :	**Restauration du supplément de la Prestation nationale pour enfants :** • Prévenir et réduire la pauvreté chez les enfants • Encourager l'attachement des parents au marché du travail • Réduire empiètements et doubles emplois
FOURNISSEUR(S) :	Programme d'aide à l'emploi et au revenu – Services à la famille et Logement Manitoba
BUREAU OU MINISTÈRE PRINCIPAL :	Services à la famille et Logement Manitoba

INDICATEURS DU PROGRAMME

OBJECTIF DE L'INVESTISSEMENT :	2000-2001	2001-2002
DISPONIBILITÉ :	**Restauration du supplément de la Prestation nationale pour enfants (PNE) :**	**Restauration du supplément de la Prestation nationale pour enfants (PNE) :**
Nombre de clients servis :	10 971 familles (estimation)	10 922 familles
Variation du nombre de clients servis depuis l'année précédente :	Hausse de 10 971 familles	Aucun changement (pleine participation atteinte en 2000-2001)
Variation en pourcentage du nombre de clients servis depuis l'année précédente :	Hausse de 100 %	Aucun changement (pleine participation atteinte en 2000-2001)
Capacité du programme (nombre de clients) :	(s. o.)	(s. o.)
Pourcentage de la capacité du programme utilisé :	(s. o.)	(s. o.)
Variation de la capacité du programme depuis l'année précédente :	(s. o.)	(s. o.)
Variation en pourcentage de la capacité du programme depuis l'année précédente :	(s. o.)	(s. o.)
Nombre total de clients admissibles :	10 971 familles (estimation)	10 922 familles
Pourcentage de clients admissibles servis :	100 %	100 %
Variation en pourcentage du nombre de clients admissibles servis depuis l'année précédente :	Hausse de 100 %	Aucun changement (pleine participation atteinte en 2000-2001)
Nombre total de sites du programme :	(s. o.)	(s. o.)
ACCESSIBILITÉ : Hausse du nombre de clients servis depuis l'année précédente (%) :	10 971 familles (hausse de 100 %)	Aucun changement (pleine participation atteinte en 2000-2001)
ABORDABILITÉ :	(non visé par l'investissement)	(non visé par l'investissement)
QUALITÉ :	(non visé par l'investissement)	(non visé par l'investissement)

Domaine d'action :

Améliorer le soutien aux parents et aux familles

INFORMATION DESCRIPTIVE

NOM DU PROGRAMME DE DJE :	**Restauration du supplément de la Prestation nationale pour enfants (PNE)**
INAUGURATION :	Avril 1999 (supplément de la PNE entièrement restauré en juillet 2001)
POPULATION CIBLE :	Programme ciblé : Le **supplément de la Prestation nationale pour enfants** est versé aux familles à faible revenu qui ont des enfants, dans le cadre du programme de la Prestation nationale pour enfants.
DESCRIPTION DU PROGRAMME :	Le **supplément de la Prestation nationale pour enfants** (PNE) a été introduit en 1998 à titre de paiement additionnel pour les familles à faible revenu qui ont des enfants, dans le cadre du programme de la Prestation nationale pour enfants (PNE). Lors de son introduction, le Manitoba et la plupart des autres provinces et territoires ont convenu de récupérer ce supplément des familles qui touchaient l'assistance sociale. En juillet 2000, le Manitoba a commencé à restaurer la valeur du supplément de la PNE aux familles qui touchaient l'Aide à l'emploi et au revenu en transmettant l'augmentation de la valeur du supplément de la PNE à tous les enfants de la famille, peu importe leur âge. En juillet 2001, le Manitoba a restauré le plein montant du supplément de la PNE aux enfants de 0 à 6 ans dont les parents touchaient des prestations d'aide au revenu. *Note : À compter de janvier 2003, le Manitoba restaurera le plein montant du supplément de la PNE aux enfants de 7 à 11 ans.*
OBJECTIFS DU PROGRAMME :	**Restauration du supplément de la Prestation nationale pour enfants :** • Prévenir et réduire la pauvreté chez les enfants • Encourager l'attachement des parents au marché du travail • Réduire empiètements et doubles emplois
FOURNISSEUR(S) :	Programme d'aide à l'emploi et au revenu – Services à la famille et Logement Manitoba
BUREAU OU MINISTÈRE PRINCIPAL :	Services à la famille et Logement Manitoba

INDICATEURS DU PROGRAMME

OBJECTIF DE L'INVESTISSEMENT	2000-2001	2001-2002
DISPONIBILITÉ :	**Restauration du supplément de la Prestation nationale pour enfants (PNE) :**	**Restauration du supplément de la Prestation nationale pour enfants (PNE) :**
Nombre de clients servis :	10 971 familles (estimation)	10 922 familles
Variation du nombre de clients servis depuis l'année précédente :	Hausse de 10 971 familles	Aucun changement (pleine participation atteinte en 2000-2001)
Variation en pourcentage du nombre de clients servis depuis l'année précédente :	Hausse de 100 %	Aucun changement (pleine participation atteinte en 2000-2001)
Capacité du programme (nombre de clients) :	(s. o.)	(s. o.)
Pourcentage de la capacité du programme utilisé :	(s. o.)	(s. o.)
Variation de la capacité du programme depuis l'année précédente :	(s. o.)	(s. o.)
Variation en pourcentage de la capacité du programme depuis l'année précédente :	(s. o.)	(s. o.)
Nombre total de clients admissibles :	10 971 familles (estimation)	10 922 familles
Pourcentage de clients admissibles servis :	100 %	100 %
Variation en pourcentage du nombre de clients admissibles servis depuis l'année précédente :	Hausse de 100 %	Aucun changement (pleine participation atteinte en 2000-2001)
Nombre total de sites du programme :	(s. o.)	(s. o.)
ACCESSIBILITÉ : Hausse du nombre de clients servis depuis l'année précédente (%) :	10 971 familles (hausse de 100 %)	Aucun changement (pleine participation atteinte en 2000-2001)
ABORDABILITÉ :	(non visé par l'investissement)	(non visé par l'investissement)
QUALITÉ :	(non visé par l'investissement)	(non visé par l'investissement)

Domaine d'action :

Renforcer le développement de la petite enfance, l'apprentissage et les soins aux enfants

INFORMATION DESCRIPTIVE

NOM DU PROGRAMME DE DJE :	**Garde de jour pour enfants**
INAUGURATION :	Septembre 1974
POPULATION CIBLE :	Programme universel : Le **programme de garde de jour pour enfants** est offert aux enfants de 0 à 12 ans au Manitoba.
DESCRIPTION DU PROGRAMME :	Le **programme de garde de jour pour enfants** a les responsabilités suivantes : • établir les normes minimums régissant l'attribution des licences aux garderies et garderies familiales en vertu de la *Loi sur les garderies d'enfants*, délivrer les licences et surveiller ces établissements conformément à ces normes; • verser une aide financière pour le paiement des frais de garderie aux parents admissibles qui ont des enfants dans une garderie; • offrir des subventions et de l'aide relative aux programmes aux groupes communautaires et aux particuliers admissibles qui fournissent des services de garde d'enfants; • classifier tous les éducateurs des jeunes enfants et aides des services à l'enfance qui travaillent dans une garderie d'enfants au Manitoba. Depuis avril 2000, le financement du programme manitobain de garde de jour pour enfants a augmenté de plus de 32 pour cent, permettant d'améliorer les salaires des éducateurs des jeunes enfants (É.J.E.) et d'offrir des subventions additionnelles aux enfants. Des fonds additionnels ont également été destinés à l'intégration d'un plus grand nombre d'enfants ayant des déficiences au système de garde de jour pour enfants et à l'accroissement du nombre de places dans des établissements autorisés. En outre, le *Plan quinquennal du Manitoba en matière de services de garde de jour pour enfants*, annoncé en avril 2002, permettra d'augmenter encore davantage le salaire des É.J.E., le nombre d'É.J.E. formés, le nombre de places subventionnées et les subventions offertes aux familles et aux communautés. La hausse du budget du programme de garde de jour pour enfants pour 2002-2003, qui est 2,35 millions, aidera à améliorer la qualité, l'accessibilité et l'abordabilité du programme. Ces fonds supplémentaires seront affectés aux subventions de fonctionnement, entre autres, afin de créer 346 places subventionnées additionnelles dans 30 garderies de la province (annoncé en septembre 2002), ainsi qu'à l'amélioration des salaires des É.J.E. et à l'augmentation des possibilités de formation offertes aux travailleurs.
OBJECTIFS DU PROGRAMME :	**Garde de jour pour enfants :** • Soutenir des services de garde d'enfants durables, accessibles et de haute qualité

- Aider les familles qui travaillent ou suivent une formation à trouver et conserver des services de garde d'enfants convenables
- Appuyer la participation des parents aux services de garde d'enfants
- Appuyer l'intégration des enfants qui ont des besoins spéciaux aux services de garde de jour, y compris les enfants qui ont des déficiences et les enfants de familles en crise
- Revoir et modifier les règlements, les politiques et les systèmes de façon à appuyer le développement continu des programmes sur le plan de la qualité des services reçus par les enfants, les familles, les communautés et les fournisseurs.

FOURNISSEUR(S): Les garderies d'enfants autorisées

BUREAU OU MINISTÈRE PRINCIPAL : Services à la famille et Logement Manitoba

INDICATEURS DU PROGRAMME

OBJECTIF DE L'INVESTISSEMENT :	2000-2001	2001-2002
DISPONIBILITÉ :	**Garde de jour pour enfants :**	**Garde de jour pour enfants :**
Nombre de clients servis :	(données non disponibles)	(données non disponibles)
Variation du nombre de clients servis depuis l'année précédente :	(données non disponibles)	(données non disponibles)
Variation en pourcentage du nombre de clients servis depuis l'année précédente :	(données non disponibles)	(données non disponibles)
Capacité du programme (nombre de clients) :	23 022 places	24 009 places
Pourcentage de la capacité du programme utilisé :	(données non disponibles)	(données non disponibles)
Variation de la capacité du programme depuis l'année précédente :	Hausse de 910 places	Hausse de 987 places
Variation en pourcentage de la capacité du programme depuis l'année précédente :	Hausse de 4,1 %	Hausse de 4,3 %
Nombre total de clients admissibles :	201 245 enfants	201 245 enfants
Pourcentage de clients admissibles servis :	(données non disponibles)	(données non disponibles)
Variation en pourcentage du nombre de clients admissibles servis depuis l'année précédente :	(données non disponibles)	(données non disponibles)
Nombre total d'endroits où le programme est offert :	1 111	1 124

Domaine d'action :

Renforcer le développement de la petite enfance, l'apprentissage et les soins aux enfants

INFORMATION DESCRIPTIVE

NOM DU PROGRAMME DE DJE :	**Garde de jour pour enfants**
INAUGURATION :	Septembre 1974
POPULATION CIBLE :	Programme universel : Le **programme de garde de jour pour enfants** est offert aux enfants de 0 à 12 ans au Manitoba.
DESCRIPTION DU PROGRAMME :	Le **programme de garde de jour pour enfants** a les responsabilités suivantes : • établir les normes minimums régissant l'attribution des licences aux garderies et garderies familiales en vertu de la *Loi sur les garderies d'enfants*, délivrer les licences et surveiller ces établissements conformément à ces normes; • verser une aide financière pour le paiement des frais de garderie aux parents admissibles qui ont des enfants dans une garderie; • offrir des subventions et de l'aide relative aux programmes aux groupes communautaires et aux particuliers admissibles qui fournissent des services de garde d'enfants; • classifier tous les éducateurs des jeunes enfants et aides des services à l'enfance qui travaillent dans une garderie d'enfants au Manitoba. Depuis avril 2000, le financement du programme manitobain de garde de jour pour enfants a augmenté de plus de 32 pour cent, permettant d'améliorer les salaires des éducateurs des jeunes enfants (É.J.E.) et d'offrir des subventions additionnelles aux enfants. Des fonds additionnels ont également été destinés à l'intégration d'un plus grand nombre d'enfants ayant des déficiences au système de garde de jour pour enfants et à l'accroissement du nombre de places dans des établissements autorisés. En outre, le *Plan quinquennal du Manitoba en matière de services de garde de jour pour enfants*, annoncé en avril 2002, permettra d'augmenter encore davantage le salaire des É.J.E., le nombre d'É.J.E. formés, le nombre de places subventionnées et les subventions offertes aux familles et aux communautés. La hausse du budget du programme de garde de jour pour enfants pour 2002-2003, qui est 2,35 millions, aidera à améliorer la qualité, l'accessibilité et l'abordabilité du programme. Ces fonds supplémentaires seront affectés aux subventions de fonctionnement, entre autres, afin de créer 346 places subventionnées additionnelles dans 30 garderies de la province (annoncé en septembre 2002), ainsi qu'à l'amélioration des salaires des É.J.E. et à l'augmentation des possibilités de formation offertes aux travailleurs.
OBJECTIFS DU PROGRAMME :	**Garde de jour pour enfants :** • Soutenir des services de garde d'enfants durables, accessibles et de haute qualité

- Aider les familles qui travaillent ou suivent une formation à trouver et conserver des services de garde d'enfants convenables
- Appuyer la participation des parents aux services de garde d'enfants
- Appuyer l'intégration des enfants qui ont des besoins spéciaux aux services de garde de jour, y compris les enfants qui ont des déficiences et les enfants de familles en crise
- Revoir et modifier les règlements, les politiques et les systèmes de façon à appuyer le développement continu des programmes sur le plan de la qualité des services reçus par les enfants, les familles, les communautés et les fournisseurs.

FOURNISSEUR(S): Les garderies d'enfants autorisées

BUREAU OU MINISTÈRE PRINCIPAL : Services à la famille et Logement Manitoba

INDICATEURS DU PROGRAMME

OBJECTIF DE L'INVESTISSEMENT :	2000-2001	2001-2002
DISPONIBILITÉ :	**Garde de jour pour enfants :**	**Garde de jour pour enfants :**
Nombre de clients servis :	(données non disponibles)	(données non disponibles)
Variation du nombre de clients servis depuis l'année précédente :	(données non disponibles)	(données non disponibles)
Variation en pourcentage du nombre de clients servis depuis l'année précédente :	(données non disponibles)	(données non disponibles)
Capacité du programme (nombre de clients) :	23 022 places	24 009 places
Pourcentage de la capacité du programme utilisé :	(données non disponibles)	(données non disponibles)
Variation de la capacité du programme depuis l'année précédente :	Hausse de 910 places	Hausse de 987 places
Variation en pourcentage de la capacité du programme depuis l'année précédente :	Hausse de 4.1 %	Hausse de 4.3 %
Nombre total de clients admissibles :	201 245 enfants	201 245 enfants
Pourcentage de clients admissibles servis :	(données non disponibles)	(données non disponibles)
Variation en pourcentage du nombre de clients admissibles servis depuis l'année précédente :	(données non disponibles)	(données non disponibles)
Nombre total d'endroits où le programme est offert :	1 111	1 124

ACCESSIBILITÉ :		
Hausse du nombre de clients servis depuis l'année précédente (%) :	Financement de subventions pour 500 enfants de plus (hausse de 4,1 %)	Financement de subventions pour 230 enfants de plus (hausse de 4,3 %)
ABORDABILITÉ :	(non visé par l'investissement)	(non visé par l'investissement)
QUALITÉ :	Hausse des tarifs salariaux	Hausse des tarifs salariaux

Notes : Le nombre de clients admissibles est le nombre total d'enfants âgés de 0 à 12 ans au Manitoba, selon le recensement de la population de 2001.

En 2000-2001, il y avait 19 101 places dans des garderies (14 130 pour enfants de 0 à 5 ans, 4 971 pour enfants de 6 à 12 ans) et 3 921 places dans des garderies familiales (2 451 pour enfants de 0 à 5 ans, 1 470 pour enfants de 6 à 12 ans), pour un total de 23 022 places. En 2001-2002, il y avait 20 039 places dans des garderies (14 638 pour enfants de 0 à 5 ans, 5 401 pour enfants de 6 à 12 ans) et 3 970 places dans des garderies familiales (2 481 pour enfants de 0 à 5 ans, 1 489 pour enfants de 6 à 12 ans), pour un total de 24 009 places.

En 2000-2001, le programme de garde de jour pour enfants a servi 1 109 enfants ayant des déficiences et 1 869 enfants ayant des besoins sociaux spéciaux. En 2001-2002, le programme de garde de jour pour enfants a servi 1 242 enfants ayant des déficiences et 1 577 enfants ayant des besoins sociaux spéciaux.

En septembre 2002, il y avait 24 422 places autorisées dans les prématernelles, les garderies d'enfants en bas âge, d'enfants d'âge préscolaire et d'enfants d'âge scolaire et les garderies familiales. En mars 2003, selon les projections, le pourcentage de places financées aura augmenté de près de 19 % depuis avril 2000.

Bien que le système de garderies autorisées du Manitoba serve beaucoup plus d'enfants que le nombre total de places autorisées offertes, la Direction de la garde de jour est actuellement incapable d'en donner exactement le nombre. Cependant, l'expansion récente du système de subventions et les autres services en ligne offerts par le programme permettront d'obtenir cette information dans le futur. À l'heure actuelle, un numéro d'identification est attribué à tous les enfants subventionnés qui utilisent une garderie autorisée, mais pas aux enfants non subventionnés (c.-à-d. aux enfants dont les parents paient la totalité des frais).

La recherche montre que les garderies de haute qualité présentent les caractéristiques suivantes :

- *Ratios adultes-enfants élevés*
- *Soins stables, constants*
- *Petits groupes*
- *Personnel et fournisseurs de soins bien formés en éducation des jeunes enfants*
- *Précautions adéquates sur le plan de la santé, de la sécurité et de l'environnement physique*
- *Conditions de travail et salaires décents (y compris soutien et ressources)*
- *Bon moral dans le milieu de travail*

La Direction de la garde de jour pour enfants et Enfants en santé Manitoba travaillent actuellement à définir des indicateurs de qualité quantitatifs pour le programme de garde de jour pour enfants.

Domaine d'action :

Renforcer le développement de la petite enfance, l'apprentissage et les soins aux enfants

INFORMATION DESCRIPTIVE

NOM DU PROGRAMME DE DJE :	**Initiative de développement du jeune enfant (IDJE)**
INAUGURATION :	Avril 2001
POPULATION CIBLE :	Programme universel : l'initiative est offerte à toutes les divisions scolaires du Manitoba.
DESCRIPTION DU PROGRAMME :	L'**Initiative de développement du jeune enfant** (IDJE) aide les divisions et districts scolaires à offrir des programmes intersectoriels aux enfants d'âge préscolaire (naissance à 5 ans). L'IDJE a pour objet de mieux préparer les enfants à entrer à l'école.
OBJECTIFS DU PROGRAMME :	**Initiative de développement du jeune enfant** (IDJE) : • Mieux préparer les enfants à l'apprentissage scolaire • Améliorer les partenariats entre les divisions scolaires et les parents, les collectivités et les organismes intersectoriels
FOURNISSEUR(S) :	Divisions scolaires manitobaines
BUREAU OU MINISTÈRE PRINCIPAL :	Éducation et Jeunesse Manitoba – Direction des programmes et des services aux élèves

INDICATEURS DU PROGRAMME

OBJECTIF DE L'INVESTISSEMENT :	**2000-2001**	**2001-2002**
DISPONIBILITÉ :		**Initiative de développement du jeune enfant (IDJE)**
Nombre de clients servis :	(s. o. – programme inauguré en avril 2001)	(données en préparation)
Variation du nombre de clients servis depuis l'année précédente :	(s. o. – programme inauguré en avril 2001)	(données en préparation)
Variation en pourcentage du nombre de clients servis depuis l'année précédente :	(s. o. – programme inauguré en avril 2001)	(données en préparation)
Capacité du programme (nombre de clients) :	(s. o. – programme inauguré en avril 2001)	(données en préparation)
Pourcentage de la capacité du programme utilisé :	s. o. – programme inauguré en (avril 2001)	(données en préparation)
Variation de la capacité du programme depuis l'année précédente :	s. o. – programme inauguré en (avril 2001)	(données en préparation)

ACCESSIBILITÉ :		
Hausse du nombre de clients servis depuis l'année précédente (%) :	Financement de subventions pour 500 enfants de plus (hausse de 4,1 %)	Financement de subventions pour 230 enfants de plus (hausse de 4,3 %)
ABORDABILITÉ :	(non visé par l'investissement)	(non visé par l'investissement)
QUALITÉ :	Hausse des tarifs salariaux	Hausse des tarifs salariaux

Notes : Le nombre de clients admissibles est le nombre total d'enfants âgés de 0 à 12 ans au Manitoba, selon le recensement de la population de 2001.

En 2000-2001, il y avait 19 101 places dans des garderies (14 130 pour enfants de 0 à 5 ans, 4 971 pour enfants de 6 à 12 ans) et 3 921 places dans des garderies familiales (2 451 pour enfants de 0 à 5 ans, 1 470 pour enfants de 6 à 12 ans), pour un total de 23 022 places. En 2001-2002, il y avait 20 039 places dans des garderies (14 638 pour enfants de 0 à 5 ans, 5 401 pour enfants de 6 à 12 ans) et 3 970 places dans des garderies familiales (2 481 pour enfants de 0 à 5 ans, 1 489 pour enfants de 6 à 12 ans), pour un total de 24 009 places.

En 2000-2001, le programme de garde de jour pour enfants a servi 1 109 enfants ayant des déficiences et 1 869 enfants ayant des besoins sociaux spéciaux. En 2001-2002, le programme de garde de jour pour enfants a servi 1 242 enfants ayant des déficiences et 1 577 enfants ayant des besoins sociaux spéciaux.

En septembre 2002, il y avait 24 422 places autorisées dans les prématernelles, les garderies d'enfants en bas âge, d'enfants d'âge préscolaire et d'enfants d'âge scolaire et les garderies familiales. En mars 2003, selon les projections, le pourcentage de places financées aura augmenté de près de 19 % depuis avril 2000.

Bien que le système de garderies autorisées du Manitoba serve beaucoup plus d'enfants que le nombre total de places autorisées offertes, la Direction de la garde de jour est actuellement incapable d'en donner exactement le nombre. Cependant, l'expansion récente du système de subventions et les autres services en ligne offerts par le programme permettront d'obtenir cette information dans le futur. À l'heure actuelle, un numéro d'identification est attribué à tous les enfants subventionnés qui utilisent une garderie autorisée, mais pas aux enfants non subventionnés (c.-à-d. aux enfants dont les parents paient la totalité des frais).

La recherche montre que les garderies de haute qualité présentent les caractéristiques suivantes :

- *Ratios adultes-enfants élevés*
- *Soins stables, constants*
- *Petits groupes*
- *Personnel et fournisseurs de soins bien formés en éducation des jeunes enfants*
- *Précautions adéquates sur le plan de la santé, de la sécurité et de l'environnement physique*
- *Conditions de travail et salaires décents (y compris soutien et ressources)*
- *Bon moral dans le milieu de travail*

La Direction de la garde de jour pour enfants et Enfants en santé Manitoba travaillent actuellement à définir des indicateurs de qualité quantitatifs pour le programme de garde de jour pour enfants.

Domaine d'action :

Renforcer le développement de la petite enfance, l'apprentissage et les soins aux enfants

INFORMATION DESCRIPTIVE

NOM DU PROGRAMME DE DJE :	**Initiative de développement du jeune enfant (IDJE)**
INAUGURATION :	Avril 2001
POPULATION CIBLE :	Programme universel : l'initiative est offerte à toutes les divisions scolaires du Manitoba.
DESCRIPTION DU PROGRAMME :	L'**Initiative de développement du jeune enfant** (IDJE) aide les divisions et districts scolaires à offrir des programmes intersectoriels aux enfants d'âge préscolaire (naissance à 5 ans). L'IDJE a pour objet de mieux préparer les enfants à entrer à l'école.
OBJECTIFS DU PROGRAMME :	**Initiative de développement du jeune enfant** (IDJE) : • Mieux préparer les enfants à l'apprentissage scolaire • Améliorer les partenariats entre les divisions scolaires et les parents, les collectivités et les organismes intersectoriels
FOURNISSEUR(S) :	Divisions scolaires manitobaines
BUREAU OU MINISTÈRE PRINCIPAL :	Éducation et Jeunesse Manitoba – Direction des programmes et des services aux élèves

INDICATEURS DU PROGRAMME

OBJECTIF DE L'INVESTISSEMENT :	2000-2001	2001-2002
DISPONIBILITÉ :		**Initiative de développement du jeune enfant (IDJE)**
Nombre de clients servis :	(s. o. – programme inauguré en avril 2001)	(données en préparation)
Variation du nombre de clients servis depuis l'année précédente :	(s. o. – programme inauguré en avril 2001)	(données en préparation)
Variation en pourcentage du nombre de clients servis depuis l'année précédente :	(s. o. – programme inauguré en avril 2001)	(données en préparation)
Capacité du programme (nombre de clients) :	(s. o. – programme inauguré en avril 2001)	(données en préparation)
Pourcentage de la capacité du programme utilisé :	s. o. – programme inauguré en (avril 2001)	(données en préparation)
Variation de la capacité du programme depuis l'année précédente :	s. o. – programme inauguré en (avril 2001)	(données en préparation)

Variation en pourcentage de la capacité du programme depuis l'année précédente :	(s. o. – programme inauguré en avril 2001)	(données en préparation)
Nombre total de clients admissibles :	(s. o. – programme inauguré en avril 2001)	(données en préparation)
Pourcentage de clients admissibles servis :	(s. o. – programme inauguré en avril 2001)	(données en préparation)
Variation du pourcentage de clients admissibles servis depuis l'année précédente :	(s. o. – programme inauguré en avril 2001)	(données en préparation)
Nombre total d'endroits où le programme est offert :	(s. o. – programme inauguré en avril 2001)	58 divisions scolaires
ACCESSIBILITÉ :	(s. o. – programme inauguré en avril 2001)	(données en préparation)
ABORDABILITÉ :	(s. o. – programme inauguré en avril 2001)	(données en préparation)
QUALITÉ :	(s. o. – programme inauguré en avril 2001)	(données en préparation)

Note : Éducation et Jeunesse Manitoba et Enfants en santé Manitoba travaillent actuellement à la préparation d'indicateurs pour l'IDJE.

Domaine d'action :

Renforcer le développement de la petite enfance, l'apprentissage et les soins aux enfants

INFORMATION DESCRIPTIVE

NOM DU PROGRAMME DE DJE :	**Programme Intervention précoce**
INAUGURATION :	Avril 1998 (projets de recherche de trois ans, 1998-2000)
	Avril 1999 (inauguration dans toute la province)
POPULATION CIBLE :	Programme ciblé : **Intervention précoce** est offert à quelques endroits sélectionnés aux familles d'enfants d'âge préscolaire déclarés à risque, c.-à-d. considérés comme susceptibles d'avoir de mauvais résultats sur le plan du développement.
DESCRIPTION DU PROGRAMME :	Afin de mieux préparer les enfants à apprendre à l'école, **Intervention précoce** offre un programme de visites à domicile de trois ans aux familles d'enfants d'âge préscolaire, qui, pour la plupart, sont déjà inscrits dans une garderie autorisée. Toutes les visiteuses et superviseurs du programme ont reçu une formation de base du programme Growing Great Kids Inc., qui met l'accent sur les forces des participants. Un programme d'encadrement destiné aux formateurs a également été mis sur pied avec Growing Great Kids Inc., dans le but d'offrir des possibilités de formation au Manitoba même. Par ailleurs, les visiteuses suivent régulièrement des formations sur l'offre de programmes d'alphabétisation et d'éducation des parents. Les données recueillies des endroits où ont eu lieu les recherches sur Intervention précoce (1998-2000) nous ont apporté des informations précieuses sur les résultats pour les enfants. On a constaté des améliorations significatives, surtout dans les domaines du développement langagier et des habiletés personnelles et sociales. Les lacunes du modèle de prestation des services d'intervention précoce ont été repérées. Afin de mieux aider les familles surchargées, on réexamine actuellement les critères d'admissibilité au programme. Des consultations communautaires renforceront les partenariats formés avec les organismes qui travaillent localement avec les familles. Une hausse du financement pour 2002-2003 servira à faire l'essai d'un programme de visites à domicile intégrant Priorité aux bébés et Intervention précoce, afin de venir en aide à un plus grand nombre de familles (voir aussi Priorité aux bébés dans la section *Promouvoir la santé durant la grossesse, à la naissance et au cours de la petite enfance*, ci-dessus). Trois offices régionaux de la santé (Centre, Burntwood et Marquette) participent à ce projet pilote qui offre un continuum régional de services de visites à domicile aux familles qui ont des enfants, de leur naissance à leur entrée à l'école. Les partenariats avec les garderies, divisions scolaires, coalitions parents-enfants et autres organismes communautaires seront élargis afin de donner une direction locale à ces initiatives. On espère que cette approche accroîtra l'accès des familles au service, assurera une plus grande uniformité dans les pratiques, la supervision et l'assurance de qualité des visites à domicile et offrira aux familles un programme de nature communautaire intégré.

Variation en pourcentage de la capacité du programme depuis l'année précédente :	(s. o. – programme inauguré en avril 2001)	(données en préparation)
Nombre total de clients admissibles :	(s. o. – programme inauguré en avril 2001)	(données en préparation)
Pourcentage de clients admissibles servis :	(s. o. – programme inauguré en avril 2001)	(données en préparation)
Variation du pourcentage de clients admissibles servis depuis l'année précédente :	(s. o. – programme inauguré en avril 2001)	(données en préparation)
Nombre total d'endroits ou le programme est offert :	(s. o. – programme inauguré en avril 2001)	58 divisions scolaires
ACCESSIBILITÉ :	(s. o. – programme inauguré en avril 2001)	(données en préparation)
ABORDABILITÉ :	(s. o. – programme inauguré en avril 2001)	(données en préparation)
QUALITÉ :	(s. o. – programme inauguré en avril 2001)	(données en préparation)

Note : Éducation et Jeunesse Manitoba et Enfants en santé Manitoba travaillent actuellement à la préparation d'indicateurs pour l'IDJE.

Domaine d'action :

Renforcer le développement de la petite enfance, l'apprentissage et les soins aux enfants

INFORMATION DESCRIPTIVE

NOM DU PROGRAMME DE DJE :	**Programme Intervention précoce**
INAUGURATION :	Avril 1998 (projets de recherche de trois ans, 1998-2000)
	Avril 1999 (inauguration dans toute la province)
POPULATION CIBLE :	Programme cible : **Intervention précoce** est offert à quelques endroits sélectionnés aux familles d'enfants d'âge préscolaire déclarés à risque, c.-à-d. considérés comme susceptibles d'avoir de mauvais résultats sur le plan du développement.
DESCRIPTION DU PROGRAMME :	Afin de mieux préparer les enfants à apprendre à l'école, **Intervention précoce** offre un programme de visites à domicile de trois ans aux familles d'enfants d'âge préscolaire, qui, pour la plupart, sont déjà inscrits dans une garderie autorisée. Toutes les visiteuses et superviseurs du programme ont reçu une formation de base du programme Growing Great Kids Inc., qui met l'accent sur les forces des participants. Un programme d'encadrement destiné aux formateurs a également été mis sur pied avec Growing Great Kids Inc., dans le but d'offrir des possibilités de formation au Manitoba même. Par ailleurs, les visiteuses suivent régulièrement des formations sur l'offre de programmes d'alphabétisation et d'éducation des parents. Les données recueillies des endroits où ont eu lieu les recherches sur Intervention précoce (1998-2000) nous ont apporté des informations précieuses sur les résultats pour les enfants. On a constaté des améliorations significatives, surtout dans les domaines du développement langagier et des habiletés personnelles et sociales. Les lacunes du modèle de prestation des services d'intervention précoce ont été repérées. Afin de mieux aider les familles surchargées, on réexamine actuellement les critères d'admissibilité au programme. Des consultations communautaires renforceront les partenariats formés avec les organismes qui travaillent localement avec les familles. Une hausse du financement pour 2002-2003 servira à faire l'essai d'un programme de visites à domicile intégrant Priorité aux bébés et Intervention précoce, afin de venir en aide à un plus grand nombre de familles (voir aussi Priorité aux bébés dans la section *Promouvoir la santé durant la grossesse, à la naissance et au cours de la petite enfance*, ci-dessus). Trois offices régionaux de la santé (Centre, Burntwood et Marquette) participent à ce projet pilote qui offre un continuum régional de services de visites à domicile aux familles qui ont des enfants, de leur naissance à leur entrée à l'école. Les partenariats avec les garderies, divisions scolaires, coalitions parents-enfants et autres organismes communautaires seront élargis afin de donner une direction locale à ces initiatives. On espère que cette approche accroîtra l'accès des familles au service, assurera une plus grande uniformité dans les pratiques, la supervision et l'assurance de qualité des visites à domicile et offrira aux familles un programme de nature communautaire intégré.

OBJECTIFS DU PROGRAMME :	**Programme Intervention précoce :** • Améliorer la santé physique et la sécurité des enfants • Améliorer les pratiques parentales et l'attachement entre parents et enfants • Mieux préparer les enfants à l'apprentissage scolaire • Accroître l'intégration des familles et leur sentiment d'appartenance à leur communauté
FOURNISSEUR(S) :	Visiteuses à domicile formées, pour la plupart rattachées à des garderies agréées. Dans certaines collectivités, le programme Intervention précoce peut être offert par l'office régional de la santé ou la division scolaire.
BUREAU OU MINISTÈRE PRINCIPAL :	Enfants en santé Manitoba – Comité ministériel pour Enfants en santé

INDICATEURS DU PROGRAMME

OBJECTIF DE L'INVESTISSEMENT :	**2000-2001**	**2001-2002**
DISPONIBILITÉ :	**Programme Intervention précoce :**	**Programme Intervention précoce :**
Nombre de clients servis :	184 familles englobant 363 enfants	235 familles englobant 500 enfants
Variation du nombre de clients servis depuis l'année précédente :	Hausse de 74 familles	Hausse de 51 familles
Variation en pourcentage du nombre de clients servis depuis l'année précédente :	Hausse de 67,3 %	Hausse de 27,7 %
Capacité du programme (nombre de clients) :	400 places	400 places
Pourcentage de la capacité du programme utilisé :	46 %	58,8 %
Variation de la capacité du programme depuis l'année précédente :	Aucun changement	Aucun changement
Variation en pourcentage de la capacité du programme depuis l'année précédente :	Aucun changement	Aucun changement
Nombre total de clients admissibles :	900 familles (estimation)	900 familles (estimation)
Pourcentage de clients admissibles servis :	20,4 %	26,1 %
Variation du pourcentage de clients admissibles servis depuis l'année précédente :	8,2 %	5,7 %
Nombre total d'endroits où le programme est offert :	30	30
ACCESSIBILITÉ :	(non visé par l'investissement)	(non visé par l'investissement)
ABORDABILITÉ :	(non visé par l'investissement)	(non visé par l'investissement)
QUALITÉ :	(non visé par l'investissement)	• Subvention accrue de 10 % afin de hausser le salaire des visiteuses • Formation par encadrement de Growing Great Kids Inc. offerte aux visiteuses

Domaine d'action :

Renforcer le soutien des communautés

INFORMATION DESCRIPTIVE

NOM DU PROGRAMME DE DJE :	**Approche axée sur les parents et les enfants**
INAUGURATION :	Mars 2001
POPULATION CIBLE :	Programme universel : Le financement de l'**approche axée sur les parents et les enfants** est offert à l'échelle de la province. Chaque coalition parents-enfants détermine sa population cible locale.
DESCRIPTION DU PROGRAMME :	Cette approche regroupe les parents, les organisations communautaires, les divisions scolaires et les professionnels de la santé sous la forme de coalitions régionales et communautaires partout au Manitoba dont le but est d'aider les parents, d'améliorer l'alimentation et l'alphabétisation des enfants et de renforcer la capacité des collectivités d'aider leurs familles. Chaque coalition parents-enfants détermine la forme unique que prendront ses activités, en fonction des besoins de la collectivité.
OBJECTIFS DU PROGRAMME :	**Approche axée sur les parents et les enfants :** • Améliorer les pratiques parentales, l'alimentation et l'alphabétisation des enfants et la capacité des collectivités de soutenir leurs familles
FOURNISSEUR(S) :	Une variété de modes de prestation des services locaux existent ou sont en préparation à l'échelle de la province, y compris services à domicile, services offerts dans des centres et services mobiles. Par exemple : programmes de visites à domicile, centres de ressources familiales, programmes d'éducation des parents et services mobiles de prêt de livres et de jouets.
BUREAU OU MINISTÈRE PRINCIPAL :	Enfants en santé Manitoba – Comité ministériel pour Enfants en santé

INDICATEURS DU PROGRAMME

OBJECTIF DE L'INVESTISSEMENT :	**2000-2001**	**2001-2002**
DISPONIBILITÉ :		**Approche axée sur les parents et les enfants :**
Nombre de clients servis :	(s. o. – programme inauguré en mars 2001)	(données en préparation)
Variation du nombre de clients servis depuis l'année précédente :	(s. o. – programme inauguré en mars 2001)	(données en préparation)
Variation en pourcentage du nombre de clients servis depuis l'année précédente :	(s. o. – programme inauguré en mars 2001)	(données en préparation)
Pourcentage de la capacité du programme utilisé :	(s. o. – programme inauguré mars 2001)	(données en préparation)

OBJECTIFS DU PROGRAMME :	**Programme Intervention précoce :** • Améliorer la santé physique et la sécurité des enfants • Améliorer les pratiques parentales et l'attachement entre parents et enfants • Mieux préparer les enfants à l'apprentissage scolaire • Accroître l'intégration des familles et leur sentiment d'appartenance à leur communauté
FOURNISSEUR(S) :	Visiteuses à domicile formées, pour la plupart rattachées à des garderies agréées. Dans certaines collectivités, le programme Intervention précoce peut être offert par l'office régional de la santé ou la division scolaire.
BUREAU OU MINISTÈRE PRINCIPAL :	Enfants en santé Manitoba – Comité ministériel pour Enfants en santé

INDICATEURS DU PROGRAMME

OBJECTIF DE L'INVESTISSEMENT :	2000-2001	2001-2002
DISPONIBILITÉ :	**Programme Intervention précoce :**	**Programme Intervention précoce :**
Nombre de clients servis :	184 familles englobant 363 enfants	235 familles englobant 500 enfants
Variation du nombre de clients servis depuis l'année précédente :	Hausse de 74 familles	Hausse de 51 familles
Variation en pourcentage du nombre de clients servis depuis l'année précédente :	Hausse de 67,3 %	Hausse de 27,7 %
Capacité du programme (nombre de clients) :	400 places	400 places
Pourcentage de la capacité du programme utilisé :	46 %	58,8 %
Variation de la capacité du programme depuis l'année précédente :	Aucun changement	Aucun changement
Variation en pourcentage de la capacité du programme depuis l'année précédente :	Aucun changement	Aucun changement
Nombre total de clients admissibles :	900 familles (estimation)	900 familles (estimation)
Pourcentage de clients admissibles servis :	20,4 %	26,1 %
Variation du pourcentage de clients admissibles servis depuis l'année précédente :	8,2 %	5,7 %
Nombre total d'endroits où le programme est offert :	30	30
ACCESSIBILITÉ :	(non visé par l'investissement)	(non visé par l'investissement)
ABORDABILITÉ :	(non visé par l'investissement)	(non visé par l'investissement)
QUALITÉ :	(non visé par l'investissement)	• Subvention accrue de 10 % afin de hausser le salaire des visiteuses • Formation par encadrement de Growing Great Kids Inc. offerte aux visiteuses

Domaine d'action :

Renforcer le soutien des communautés

INFORMATION DESCRIPTIVE

NOM DU PROGRAMME DE DJE :	**Approche axée sur les parents et les enfants**
INAUGURATION :	Mars 2001
POPULATION CIBLE :	Programme universel : Le financement de l'**approche axée sur les parents et les enfants** est offert à l'échelle de la province. Chaque coalition parents-enfants détermine sa population cible locale.
DESCRIPTION DU PROGRAMME :	Cette approche regroupe les parents, les organisations communautaires, les divisions scolaires et les professionnels de la santé sous la forme de coalitions régionales et communautaires partout au Manitoba dont le but est d'aider les parents, d'améliorer l'alimentation et l'alphabétisation des enfants et de renforcer la capacité des collectivités d'aider leurs familles. Chaque coalition parents-enfants détermine la forme unique que prendront ses activités, en fonction des besoins de la collectivité.
OBJECTIFS DU PROGRAMME :	**Approche axée sur les parents et les enfants :** • Améliorer les pratiques parentales, l'alimentation et l'alphabétisation des enfants et la capacité des collectivités de soutenir leurs familles
FOURNISSEUR(S) :	Une variété de modes de prestation des services locaux existent ou sont en préparation à l'échelle de la province, y compris services à domicile, services offerts dans des centres et services mobiles. Par exemple : programmes de visites à domicile, centres de ressources familiales, programmes d'éducation des parents et services mobiles de prêt de livres et de jouets.
BUREAU OU MINISTERE PRINCIPAL :	Enfants en santé Manitoba – Comité ministériel pour Enfants en santé

INDICATEURS DU PROGRAMME

OBJECTIF DE L'INVESTISSEMENT :	2000-2001	2001-2002
DISPONIBILITÉ :		**Approche axée sur les parents et les enfants :**
Nombre de clients servis :	(s. o. – programme inauguré en mars 2001)	(données en préparation)
Variation du nombre de clients servis depuis l'année précédente :	(s. o. – programme inauguré en mars 2001)	(données en préparation)
Variation en pourcentage du nombre de clients servis depuis l'année précédente :	(s. o. – programme inauguré en mars 2001)	(données en préparation)
Pourcentage de la capacité du programme utilisé :	(s. o. – programme inauguré mars 2001)	(données en préparation)

Variation de la capacité du programme depuis l'année précédente :	(s. o. – programme inauguré en mars 2001)	(données en préparation)
Variation en pourcentage de la capacité du programme depuis l'année précédente :	(s. o. – programme inauguré en mars 2001)	(données en préparation)
Nombre total de clients admissibles :	(s. o. – programme inauguré en mars 2001)	(données en préparation)
Pourcentage de clients admissibles servis :	(s. o. – programme inauguré en mars 2001)	(données en préparation)
Variation du pourcentage de clients admissible servis depuis l'année précédente :	(s. o. – programme inauguré en mars 2001)	(données en préparation)
Nombre total d'endroits où le programme est offert :	(s. o. – programme inauguré en mars 2001)	26 coalitions parents-enfants
ACCESSIBILITÉ :	(s. o. – programme inauguré en mars 2001)	(non visé par l'investissement)
ABORDABILITÉ :	(s. o. – programme inauguré en mars 2001)	(non visé par l'investissement)
QUALITÉ :	(s. o. – programme inauguré en mars 2001)	(non visé par l'investissement)

Domaine d'action :

Renforcer le soutien des communautés

INFORMATION DESCRIPTIVE

NOM DU PROGRAMME DE DJE :	**Promotion de la santé des jeunes enfants :** • Campagne de réduction des blessures
INAUGURATION :	Avril 2000
POPULATION CIBLE :	Programme universel : Le volet lié au développement du jeune enfant de la campagne de réduction des blessures était offert partout dans la province.
DESCRIPTION DU PROGRAMME :	Une campagne publicitaire de prévention des blessures axée sur la prévention des blessures subies par les enfants à la maison a été lancée le 26 mars 2001. La campagne comprenait (a) une annonce télévisée de 30 secondes, (b) des annonces connexes dans les journaux, (c) l'établissement d'une ligne gratuite de renseignements téléphoniques et (d) un dossier d'information sur la prévention des blessures subies par les enfants. Plus de 6 000 de ces dossiers d'information ont été distribués à des particuliers, garderies et parents nourriciers. Pendant l'été 2001, Santé Manitoba a financé l'embauche d'un étudiant au bureau d'IMPACT, pour aider à la recherche et à l'élaboration de stratégies de prévention des blessures. En mai 2002, une conférence sur la prévention des blessures a eu lieu, réunissant plus de 100 délégués, dans le but d'amorcer l'élaboration d'une stratégie de réduction des blessures pour le Manitoba. Une rencontre de suivi doit avoir lieu en novembre 2002 et un groupe de travail interministériel est en cours de formation.
OBJECTIFS DU PROGRAMME :	**Campagne de réduction des blessures :** • Réduire les blessures intentionnelles et accidentelles subies par les enfants.
FOURNISSEUR(S) :	Ministères du gouvernement manitobain, organismes de prestation de services (p. ex. offices régionaux de la santé), chercheurs et familles
BUREAU OU MINISTÈRE PRINCIPAL :	Santé Manitoba

Note : Pour avoir de plus amples renseignements sur IMPACT, veuillez consulter le site Web : http://www.hsc.mb.ca/impact

Variation de la capacité du programme depuis l'année précédente :	(s. o. – programme inauguré en mars 2001)	(données en préparation)
Variation en pourcentage de la capacité du programme depuis l'année précédente :	(s. o. – programme inauguré en mars 2001)	(données en préparation)
Nombre total de clients admissibles :	(s. o. – programme inauguré en mars 2001)	(données en preparation)
Pourcentage de clients admissibles servis :	(s. o. – programme inauguré en mars 2001)	(données en préparation)
Variation du pourcentage de clients admissible servis depuis l'année précédente :	(s. o. – programme inauguré en mars 2001)	(données en préparation)
Nombre total d'endroits ou le programme est offert :	(s. o. – programme inauguré en mars 2001)	26 coalitions parents-enfants
ACCESSIBILITÉ :	(s. o. – programme inauguré en mars 2001)	(non visé par l'investissement)
ABORDABILITÉ :	(s. o. – programme inauguré en mars 2001)	(non visé par l'investissement)
QUALITÉ :	(s. o. – programme inauguré en mars 2001)	(non visé par l'investissement)

Domaine d'action :

Renforcer le soutien des communautés

INFORMATION DESCRIPTIVE

NOM DU PROGRAMME DE DJE :	**Promotion de la santé des jeunes enfants :** • Campagne de réduction des blessures
INAUGURATION :	Avril 2000
POPULATION CIBLE :	Programme universel : Le volet lié au développement du jeune enfant de la campagne de réduction des blessures était offert partout dans la province.
DESCRIPTION DU PROGRAMME :	Une campagne publicitaire de prévention des blessures axée sur la prévention des blessures subies par les enfants à la maison a été lancée le 26 mars 2001. La campagne comprenait (a) une annonce télévisée de 30 secondes, (b) des annonces connexes dans les journaux, (c) l'établissement d'une ligne gratuite de renseignements téléphoniques et (d) un dossier d'information sur la prévention des blessures subies par les enfants. Plus de 6 000 de ces dossiers d'information ont été distribués à des particuliers, garderies et parents nourriciers. Pendant l'été 2001, Santé Manitoba a financé l'embauche d'un étudiant au bureau d'IMPACT, pour aider à la recherche et à l'élaboration de stratégies de prévention des blessures. En mai 2002, une conférence sur la prévention des blessures a eu lieu, réunissant plus de 100 délégués, dans le but d'amorcer l'élaboration d'une stratégie de réduction des blessures pour le Manitoba. Une rencontre de suivi doit avoir lieu en novembre 2002 et un groupe de travail interministériel est en cours de formation.
OBJECTIFS DU PROGRAMME :	**Campagne de réduction des blessures :** • Réduire les blessures intentionnelles et accidentelles subies par les enfants.
FOURNISSEUR(S) :	Ministères du gouvernement manitobain, organismes de prestation de services (p. ex. offices régionaux de la santé), chercheurs et familles
BUREAU OU MINISTÈRE PRINCIPAL :	Santé Manitoba

Note : Pour avoir de plus amples renseignements sur IMPACT, veuillez consulter le site Web : http://www.fsc.mb.ca/impact

INDICATEURS DU PROGRAMME

OBJECTIF DE L'INVESTISSEMENT :	2000-2001	2001-2002
DISPONIBILITÉ :	(non communiquée pour les initiatives d'éducation du public)	(non communiquée pour les initiatives d'éducation du public)
ACCESSIBILITÉ :	(non communiquée pour les initiatives d'éducation du public)	(non communiquée pour les initiatives d'éducation du public)
ABORDABILITÉ :	(non communiquée pour les initiatives d'éducation du public)	(non communiquée pour les initiatives d'éducation du public)
QUALITÉ :	(non communiquée pour les initiatives d'éducation du public)	(non communiquée pour les initiatives d'éducation du public)

INDICATEURS DU PROGRAMME

OBJECTIF DE L'INVESTISSEMENT :	2000-2001	2001-2002
DISPONIBILITÉ :	(non communiquée pour les initiatives d'éducation du public)	(non communiquée pour les initiatives d'éducation du public)
ACCESSIBILITÉ :	(non communiquée pour les initiatives d'éducation du public)	(non communiquée pour les initiatives d'éducation du public)
ABORDABILITÉ :	(non communiquée pour les initiatives d'éducation du public)	(non communiquée pour les initiatives d'éducation du public)
QUALITÉ :	(non communiquée pour les initiatives d'éducation du public)	(non communiquée pour les initiatives d'éducation du public)

Indicateurs du bien-être des enfants associés au développement du jeune enfant, 1998-1999

(compilés par Développement des ressources humaines Canada)

Distribution des enfants par âge – Manitoba, 1998-1999

Âge	Distribution		
	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide
0 AN (0-11 MOIS)	12 967	15,6	15,6
1 AN	13 020	15,6	15,6
2 ANS	13 731	16,5	16,5
3 ANS	14 469	17,4	17,4
4 ANS	14 819	17,8	17,8
5 ANS	14 280	17,1	17,1
Total	**83 286**	**100**	**100**

Source : Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ), Cycle 3 (1998-1999), Fichier maître, Questionnaire du parent; les données présentées sont pondérées; données basées sur les provinces seulement.

Distribution des enfants par âge – Canada, 1998-1999

Âge	Distribution		
	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide
0 AN (0-11 MOIS)	329 712	15,1	15,1
1 AN	342 218	15,7	15,7
2 ANS	363 967	16,6	16,6
3 ANS	378 590	17,3	17,3
4 ANS	387 126	17,7	17,7
5 ANS	384 663	17,6	17,6
Total	**2 186 276**	**100**	**100**

Source : Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ), Cycle 3 (1998-1999), Fichier maître, Questionnaire du parent; les données présentées sont pondérées; données basées sur les provinces seulement.

Taux de naissances prématurées : Pourcentage (%) de naissances vivantes, gestation < 37 semaines, 1998 et 1999

Territoire	1998			1999		
	Masc.	Fém.	Total	Masc.	Fém.	Total
Manitoba	**7,7**	**7,2**	**7,4**	**8,3**	**7,1**	**7,7**
Canada	7,6	6,7	7,2	7,7	6,9	7,3

Source : Base canadienne de données sur l'état civil - Base de données sur les naissances

Faible poids à la naissance : Pourcentage (%) de naissances vivantes avec poids de naissance < 2 500 g, 1998 et 1999

Territoire	1998			1999		
	Masc.	Fém.	Total	Masc.	Fém.	Total
Manitoba	**5,3**	**5,8**	**5,5**	**5,2**	**5,3**	**5,3**
Canada	5,4	6,1	5,7	5,3	6,0	5,6

Source : Base canadienne de données sur l'état civil - Base de données sur les naissances
Note : Poids de naissance < 500 g compris.

Poids élevé à la naissance : Pourcentage (%) de naissances vivantes avec poids de naissance > 4 000 g, 1998 et 1999

Territoire	1998			1999		
	Masc.	Fém.	Total	Masc.	Fém.	Total
Manitoba	**18,2**	**12,4**	**15,4**	**18,7**	**12,5**	**15,7**
Canada	15,6	9,7	12,8	16,0	10,0	13,1

Source . Base canadienne de données sur l'état civil– Base de données sur les naissances

Taux de mortalité infantile : (par 1 000 naissances vivantes). 1998 et 1999

Territoire	1998			1999		
	Masc.	Fém.	Total	Masc.	Fém.	Total
Manitoba	**7,5**	**5,9**	**6,7**	**9,7**	**7,0**	**8,4**
Canada	5,7	4,8	5,3	5,7	4,8	5,3

Source : Base canadienne de données sur l'état civil – Mortalité, Liste sommaire des causes

Note : Les données comprennent les enfants de moins d'un an.

Immunisation : Incidence signalée de trois maladies pouvant être prévenues par un vaccin : Nombre et taux (par 100 000). 1998 et 1999

Territoire	Maladie[1]	1998		1999	
		Nombre	Taux	Nombre	Taux
Manitoba	*Rougeole*	**0**	**0**	**1**	**1,1**
	Méningococcie	**0**	**0**	**0**	**0**
	HIB[2]	**1**	**1,3**	**1**	**1,3**
Canada	*Rougeole*	6	0,3	11	0,5
	Méningococcie	8	0,4	10	0,5
	HIB[2]	15	0,8	14	0,8

[1] *our la rougeole et la méningococcie, les taux comprennent les enfants de 0 à 5 ans; pour l'HIB, les taux comprennent les enfants de 0 à 4 ans.*

[2] *HIB = hemophilus influenzae B*

Source : Division de l'immunisation et des maladies respiratoires, Santé Canada; ministères provinciaux et territoriaux de la Santé

Blessures subies par les jeunes enfants : Hospitalisation pour blessures Nombre et taux (par 100 000), 1998 et 1999

Territoire	Cause de l'hospitalisation	1998						1999					
		Masc.		Fém.		Total		Masc.		Fém.		Total	
		Number	Taux	Number	Taux	Number	Taux	Number	Taux	Number	Taux	Number	Taux
Manitoba	**AA[1]**	**12**	**25,0**	**7**	**15,3**	**19**	**20,3**	**11**	**23,3**	**21**	**46,8**	**32**	**34,8**
	Chutes	**107**	**222,8**	**68**	**148,7**	**175**	**186,7**	**87**	**184,5**	**60**	**133,6**	**147**	**159,7**
	Autres – Accidentelles	**194**	**404,0**	**146**	**319,3**	**340**	**362,7**	**155**	**328,8**	**118**	**262,7**	**273**	**296,5**
	Auto-infligées	**2**	**4,2**	**1**	**2,2**	**3**	**3,2**	**0**	**0**	**1**	**2,2**	**1**	**1,1**
	Agressions	**13**	**27,1**	**15**	**32,8**	**28**	**29,9**	**5**	**10,6**	**5**	**11,1**	**10**	**10,9**
	Autres	**10**	**20,8**	**3**	**6,6**	**13**	**13,9**	**5**	**10,6**	**2**	**4,5**	**7**	**7,6**
Canada	AA[2]	296	25,3	225	20,3	521	22,9	339	29,7	273	25,2	612	27,5
	Chutes	2 451	209,7	1 952	175,9	4 403	193,2	2 391	209,7	1 855	171,3	4 246	191,0
	Autres – Accidentelles	3 222	275,6	2 278	205,3	5 500	241,4	3 029	265,6	2 098	193,7	5 128	230,6
	Auto-infligées	14	1,2	11	1,0	25	1,1	29	2,5	31	2,9	60	2,7
	Agressions	204	17,5	158	14,2	362	15,9	190	16,7	123	11,4	313	14,1
	Autres	34	2,9	19	1,7	53	2,3	41	3,6	22	2,0	63	2,8

[1] *Province ou territoire de résidence utilisé*
[2] *AA = accident d'automobile*

Source : Base canadienne de données sur l'état civil – Mortalité, Liste sommaire des causes

Note : Les données comprennent les enfants de 0 à 5 ans.

Blessures subies par les jeunes enfants : Décès des suites de blessures[1] Nombre et taux (par 100 000), 1998 et 1999

Territoire	Cause de l'hospitalisation	1998						1999					
		Masc.		Fém.		Total		Masc.		Fém.		Total	
		Number	Taux	Number	Taux	Number	Taux	Number	Taux	Number	Taux	Number	Taux
Manitoba	**AA[2]**	**3**	**6,2**	**2**	**4,4**	**5**	**5,3**	**3**	**6,4**	**1**	**2,2**	**4**	**4,3**
	Chutes	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
	Autres – Accidentelles	**5**	**10,4**	**6**	**13,1**	**11**	**11,7**	**5**	**10,6**	**5**	**11,1**	**10**	**10,9**
	Auto-infligées	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
	Agressions	**1**	**2,1**	**3**	**6,6**	**4**	**4,3**	**1**	**2,1**	**0**	**0**	**1**	**1,1**
	Autres	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Canada	AA[2]	30	2,6	23	2,1	53	2,3	33	2,9	24	2,2	57	2,6
	Chutes	4	0,3	3	0,3	7	0,3	2	0,2	1	0,1	3	0,1
	Autres – Accidentelles	79	6,8	38	3,4	117	5,1	75	6,6	43	4,0	118	5,3
	Auto-infligées	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Agressions	15	1,3	13	1,2	28	1,2	13	1,1	12	1,1	25	1,1
	Autres	5	0,4	2	0,2	7	0,3	4	0,4	1	0,1	5	0,2

[1] *Province ou territoire de résidence utilisé*
[2] *AA = accident d'automobile*

Source : Base canadienne de données sur l'état civil – Mortalité, Liste sommaire des causes

Note : Les données comprennent les enfants de 0 à 5 ans.

Développement social et moteur (DSM), 1998-1999

Territoire	Catégorie	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide
Manitoba	DSM retardé	5 397	6,5	**10,6**
	DSM moyen	37 631	45,2	**73,8**
	DSM avancé	7 945	9,5	**15,6**
	Total des réponses	50 973	61,2	**100**
	Réponses manquantes	32 313	38,8	
	Total	83 286	100	
Canada	DSM retardé	148 565	6,8	11,0
	DSM moyen	1 013 461	46,4	75,1
	DSM avancé	187 598	8,6	13,9
	Total des réponses	1 349 624	61,7	100
	Réponses manquantes	836 653	38,3	
	Total	2 186 276	100	

Note : DSM évalué d'après une note standardisée. Les données comprennent les enfants de 0 à 3 ans (n = 54 187 enfants au Manitoba).
Source : Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ). Cycle 3 (1998-1999). Fichier maître. Questionnaire du parent; les données présentées sont pondérées; données basées sur les provinces seulement.

Développement langagier : Échelle de vocabulaire en images Peabody – Révisée (PPVT-R), 1998-1999

Territoire	Catégorie	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide
Manitoba	PPVT-R retardé	4 657	5,6	**21,4**
	PPVT-R moyen	14 233	17,1	**65,5**
	PPVT-R avancé	2 843	3,4	**13,1**
	Total des réponses	21 733	26,1	**100,0**
	Réponses manquantes	61 553	73,9	
	Total	83 286	100	
Canada	PPVT-R retardé	99 099	4,5	15,9
	PPVT-R moyen	441 220	20,2	70,8
	PPVT-R avancé	83 123	3,8	13,3
	Total des réponses	623 442	28,5	100
	Réponses manquantes	1 562 834	71,5	
	Total	2 186 276	100	

Note : Résultats basés sur une note standardisée pour le PPVT-R. Les données comprennent les enfants de 4 et 5 ans (n = 29 099 enfants au Manitoba).
Source : Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ). Cycle 3 (1998-1999). Fichier maître, Questionnaire du parent; les données présentées sont pondérées; données basées sur les provinces seulement.

Problèmes affectifs et anxiété, 1998-1999

Territoire	Catégorie	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide
Manitoba	Problèmes affectifs sans gravité	45 168	54.2	**83.3**
	Problèmes affectifs graves	9 056	10.9	**16.7**
	Total des réponses	54 225	65.1	**100**
	Réponses manquantes	29 061	34.9	
	Total	83 286	100	
Canada	Problèmes affectifs sans gravité	1 262 309	57.7	86.2
	Problèmes affectifs graves	202 796	9.3	13.8
	Total des réponses	1 465 104	67 100	
	Réponses manquantes	721 172	33	
	Total	2 186 276	100	

Source : Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ). Cycle 3 (1998-1999). Fichier maître, Questionnaire du parent; les données présentées sont pondérées; données basées sur les provinces seulement.
Note : Les données comprennent les enfants de 2 à 5 ans (n = 57 299 enfants au Manitoba).

Problèmes d'hyperactivité et d'inattention, 1998-1999

Territoire	Catégorie	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide
Manitoba	Hyperactivité pas forte	46 682	56.1	**85.9**
	Forte hyperactivité	7 668	9.2	**14.1**
	Total des réponses	54 351	65.3	**100**
	Réponses manquantes	28 935	34.7	
	Total	83 286	100	
Canada	Hyperactivité pas forte	1 283 467	58.7	87.8
	Forte hyperactivité	178 212	8.2	12.2
	Total des réponses	1 461 679	66.9	100
	Réponses manquantes	724 597	33.1	
	Total	2 186 276	100	

Source : Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ). Cycle 3 (1998-1999). Fichier maître, Questionnaire du parent; les données présentées sont pondérées; données basées sur les provinces seulement.
Note : Les données comprennent les enfants de 2 à 5 ans (n = 57 299 enfants au Manitoba).

Problèmes d'agressivité physique et de comportement, 1998-1999

Territoire	Catégorie	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide
Manitoba	Agressivité pas forte	46 486	55.8	**85.3**
	Forte agressivité	7 982	9.6	**14.7**
	Total des réponses	54 468	65.4	**100**
	Réponses manquantes	28 818	34.6	
	Total	83 286	100	
Canada	Agressivité pas forte	1 264 766	57.9	86.5
	Forte agressivité	197 101	9	13.5
	Total des réponses	1 461 867	66.9	100
	Réponses manquantes	724 409	33.1	
	Total	2 186 276	100	

Source : Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ). Cycle 3 (1998-1999). Fichier maître. Questionnaire du parent; les données présentées sont pondérées; données basées sur les provinces seulement.
Note : Les données comprennent les enfants de 2 à 5 ans (n = 57 299 enfants au Manitoba).

Comportement prosocial, 1998-1999

Territoire	Catégorie	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide
Manitoba	Comportement prosocial pas faible	44 117	63.5	**88.1**
	Comportement prosocial faible	5 937	8.5	**11.9**
	Total des réponses	50 054	72	**100**
	Réponses manquantes	19 434	28	
	Total	69 487	100	
Canada	Comportement prosocial pas faible	1 216 045	66.3	89.9
	Comportement prosocial faible	137 205	7.5	10.1
	Total des réponses	1 353 250	73.8	100
	Réponses manquantes	480 791	26.2	
	Total	1 834 041	100	

Source : Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ). Cycle 3 (1998-1999). Fichier maître. Questionnaire du parent; les données présentées sont pondérées; données basées sur les provinces seulement.
Note : Les données comprennent les enfants de 2 à 5 ans (n = 57 299 enfants au Manitoba).

Fonctionnement familial, 1998-1999

Territoire	Catégorie	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide
Manitoba	Dysfonctionnement familial pas élevé	70 351	84.5	**88,3**
	Dysfonctionnement familial élevé	9 344	11.2	**11,7**
	Total des réponses	79 696	95.7	**100**
	Réponses manquantes	3 590	4.3	
	Total	83 286	100	
Canada	Dysfonctionnement familial pas élevé	1 872 924	85.7	89.1
	Dysfonctionnement familial élevé	229 744	10.5	10.9
	Total des réponses	2 102 668	96.2	100
	Manquant du système	83 608	3.8	
	Total	2 186 276	100	

Source : Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ). Cycle 3 (1998-1999). Fichier maître, Questionnaire du parent; les données présentées sont pondérées; données basées sur les provinces seulement.
Note : Les données comprennent les parents d'enfants de 0 à 5 ans (n = 83 286 enfants au Manitoba).

Dépression parentale, 1998-1999

Territoire	Catégorie	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide
Manitoba	Symptômes dépressifs sans gravité	68 986	82.8	**86,7**
	Symptômes dépressifs graves	10 575	12.7	**13,3**
	Total des réponses	79 560	95.5	**100**
	Réponses manquantes	3 726	4.5	
	Total	83 286	100	
Canada	Symptômes dépressifs	1 868 788	85.5	88.8
	Symptômes dépressifs sans gravité	235 419	10.8	11.2
	Total des réponses	2 104 207	96.2	100
	Manquant du système	82 069	3.8	
	Total	2 186 276	100	

Source : Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ). Cycle 3 (1998-1999). Fichier maître, Questionnaire du parent; les données présentées sont pondérées; données basées sur les provinces seulement.
Note : Les données comprennent les parents d'enfants de 0 à 5 ans (n = 83 286 enfants au Manitoba).

Taux de faible revenu

Territoire	Année d'imposition	Type de famille	SFR après impôt[1]		SFR avant impôt[1]	
			Sous SFR après impôt (assiette de 1992)	SFR après impôt (%)	Sous SFR avant impôt (assiette de 1992)	SFR avant impôt (%)
Manitoba	1998	Toutes familles	17 713	20,3	21 134	24,2
	1999	Toutes familles	17 908	21	22 467	26,4
Canada	1998	Toutes familles	338 146	15,3	458 577	20,7
	1999	Toutes familles	338 061	15,6	459 230	21,1

Source : 1 SFR = seuil de faible revenu de l'Enquête sur la dynamique du travail et du revenu : années de référence 1998 et 1999; données basées sur les provinces seulement.
Note : Population de familles d'enfants de 0 à 5 ans. Le SFR est une mesure relative basée sur le pourcentage de son revenu qu'une famille moyenne consacre à ses besoins de base. Un ménage qui consacre 20 % de plus de son revenu à ses besoins de base qu'une famille moyenne est considéré comme vivant sous le SFR. Le SFR est ajusté en fonction du lieu de résidence et de la taille de la famille.

Consommation de tabac durant la grossesse, 1998-1999

Territoire	Catégorie	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide
Manitoba	OUI	6 029	7,2	**25,5**
	NON	17 621	21,2	**74,5**
	Total des réponses	23 650	28,4	**100**
	Réponses manquantes	59 636	71,6	
	Total	83 286	100	
Canada	OUI	118 673	5,4	19,4
	NON	494 498	22,6	80,6
	Total des réponses	613 171	28	100
	Réponses manquantes	1 573 105	72	
	Total	2 186 276	100	

Source : Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ). Cycle 3 (1998-1999). Fichier maître, Questionnaire du parent; les données présentées sont pondérées; données basées sur les provinces seulement.
Note : Les données comprennent les parents d'enfants de 0 à 1 an (n = 25 987 enfants au Manitoba).

Pratiques parentales positives, 1998-1999

Territoire	Catégorie	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide
Manitoba	Interactions positives pas faibles	70 384	84,5	**88,4**
	Interactions positives faibles	9 243	11,1	**11,6**
	Total des réponses	79 627	95,6	**100**
	Réponses manquantes	3 659	4,4	
	Total	83 286	100	
Canada	Interactions positives pas faibles	1 875 514	85,8	88
	Interactions positives faibles	255 673	11,7	12
	Total des réponses	2 131 187	97,5	100
	Réponses manquantes	55 089	2,5	
	Total	2 186 276	100	

Source : Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ), Cycle 3 (1998-1999); Fichier maître, Questionnaire du parent; les données présentées sont pondérées; données basées sur les provinces seulement.
Note : Les données comprennent les parents d'enfants de 0 à 5 ans (n = 83 286 enfants au Manitoba).

Lire avec les enfants : Fréquence des occasions où un adulte lit à l'enfant ou écoute l'enfant lire, 1998-1999

Territoire	Catégorie	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide
Manitoba	Quelques fois par semaine ou moins	12 738	15,3	**24**
	Tous les jours	34 352	41,2	**64,7**
	Plusieurs fois par jour	5 988	7,2	**11,3**
	Total des réponses	53 077	63,7	**100**
	Réponses manquantes	30 209	36,3	
	Total	83 286	100	
Canada	Quelques fois par semaine ou moins	429 701	19,7	30,4
	Tous les jours	823 862	37,7	58,2
	Plusieurs fois par jour	162 187	7,4	11,5
	Total des réponses	1 415 750	64,8	100
	Réponses manquantes	770 526	35,2	
	Total	2 186 276	100	

Source : Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ), Cycle 3 (1998-1999), Fichier maître, Questionnaire du parent; les données présentées sont pondérées; données basées sur les provinces seulement.
Note : Les données comprennent les parents d'enfants de 0 à 5 ans (n = 83 286 enfants au Manitoba).

Cohésion sociale du quartier, 1998-1999

Territoire	Catégorie	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide
Manitoba	Cohésion du quartier pas faible	59 024	70,9	**83,4**
	Cohésion du quartier faible	11 789	14,2	**16,6**
	Total des réponses	70 814	85	**100**
	Réponses manquantes	12 473	15	
	Total	83 286	100	
Canada	Cohésion du quartier pas faible	1 568 147	71,7	84,9
	Cohésion du quartier faible	279 582	12,8	15,1
	Total des réponses	1 847 729	84,5	100
	Reponses manquantes	338 547	15,5	
	Total	2 186 276	100	

Source : Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ). Cycle 3 (1998-1999). Fichier maître. Questionnaire du parent; les données présentées sont pondérées; données basées sur les provinces seulement.
Note : Les données comprennent les parents d'enfants de 0 à 5 ans (n = 83 286 enfants au Manitoba).

Prévalence de l'allaitement au sein, 1998-1999

Territoire	Catégorie	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide
Manitoba	Oui	45 661	54,8	**85,9**
	Non	7 480	9	**14,1**
	Total des réponses	53 141	63,8	**100**
	Réponses manquantes	30 145	36,2	
	Total	83 286	100	
Canada	Oui	1 115 868	51	79,9
	Non	281 335	12,9	20,1
	Total des réponses	1 397 203	63,9	100
	Réponses manquantes	789 073	36,1	
	Total	2 186 276	100	

Source : Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ). Cycle 3 (1998-1999). Fichier maître. Questionnaire du parent; les données présentées sont pondérées; données basées sur les provinces seulement.
Note : Les données comprennent les enfants qui étaient allaités au sein à ce moment-là et les enfants de 0 à 3 ans qui avaient déjà été allaités au sein (n = 54 187 enfants au Manitoba).

Durée de l'allaitement au sein, 1998-1999

Territoire	Catégorie	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide
Manitoba	12 semaines ou moins	14 617	17,6	**37,2**
	3 à 6 mois	11 014	13,2	**28**
	7 mois ou plus	13 659	16,4	**34,8**
	Total des réponses	39 290	47,2	**100**
	Réponses manquantes	43 997	52,8	
	Total	83 286	100	
Canada	12 semaines ou moins	312 832	14,3	32,5
	3 à 6 mois	321 104	14,7	33,4
	7 mois ou plus	327 199	15	34
	Total des réponses	961 134	44	100
	Réponses manquantes	1 225 142	56	
	Total	2 186 276	100	

Source : Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ), Cycle 3 (1998-1999), Fichier maître, Questionnaire du parent; les données présentées sont pondérées; données basées sur les provinces seulement.
Note : Les données comprennent les parents d'enfants de 0 à 3 ans (n = 54 187 enfants au Manitoba). Ne comprennent pas les enfants qui étaient encore allaités au sein.

Scolarité des parents – Plus haut niveau obtenu, 1998-1999

Territoire	Mère-Plus haut niveau de scolarité				Père-Plus haut niveau de scolarité			
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide
Manitoba	Moins que secondaire	11 967	14,4	**14,8**	Moins que secondaire	11 888	14,3	**16,9**
	Diplôme d'études secondaires	15 486	18,6	**19,1**	Diplôme d'études secondaires	12 733	15,3	**18,1**
	Études postsecondaires	24 546	29,5	**30,3**	Études postsecondaires	18 619	22,4	**26,4**
	Diplôme universitaire ou collégial (métiers compris)	29 023	34,8	**35,8**	Diplôme universitaire ou collégial (métiers compris)	27 288	32,8	**38,7**
	Total des réponses	81 021	97,3	**100**	**Total des réponses**	70 527	84,7	**100**
	Réponses manquantes	2 265	2,7		Réponses manquantes	12 759	15,3	
	Total	83 286	100		**Total**	83 286	100	
Canada	Moins que secondaire	258 396	11,8	12,1	Moins que secondaire	249 974	11,4	13,6
	Diplôme d'études secondaires	343 570	15,7	16,1	Diplôme d'études secondaires	286 625	13,1	15,6
	Études postsecondaires	564 014	25,8	26,4	Études postsecondaires	402 937	18,4	22,0
	Diplôme universitaire ou collégial (métiers compris)	968 336	44,3	45,4	Diplôme universitaire ou collégial (métiers compris)	893 597	40,9	48,7
	Total des réponses	2 134 316	97,6	100	**Total des réponses**	1 833 134	83,8	100
	Réponses manquantes	51 961	2,4		Réponses manquantes	353 142	16,2	
	Total	2 186 276	100		**Total**	2 186 276	100	

Source : Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ), Cycle 3 (1998-1999), Fichier maître, Questionnaire du parent; les données présentées sont pondérées; données basées sur les provinces seulement.

Note : Les données comprennent les parents d'enfants de 0 à 5 ans (n = 83 286 enfants au Manitoba).

Renseignements généraux sur les indicateurs du bien-être des enfants

(préparés par Développement des ressources humaines Canada)

Un cadre pour évaluer le bien-être de l'enfant

« Les premières années de la vie sont très importantes pour le développement et le bien-être d'un enfant puisque c'est à ce moment-là que s'acquièrent les capacités et les habiletés d'adaptation qui influeront sur l'apprentissage, le comportement et la santé.» Mais en quoi consiste le bien-être d'un enfant? Une des méthodes les plus couramment employées pour déterminer le bien-être utilise un cadre formé de cinq domaines du bien-être de l'enfant : santé physique et développement moteur; santé affective; connaissances et compétence sociales; apprentissage cognitif; et communication langagière.

Qu'est-ce qui influence le bien-être d'un enfant?

Les enfants sont modelés par le monde qui les entoure, et de nombreux environnements influencent leur développement. Il est généralement accepté que « les enfants sains viennent le plus souvent de familles saines et que la santé de la famille, pour sa part, est favorisée par une collectivité saine »[7]. Comprendre les facteurs clés qui influencent le développement de l'enfant peut aider la société à faire des choix qui mettent en place des milieux plus favorables aux enfants et qui enrichissent leur développement.

La vision commune du Plan d'action national pour les enfants[7] définit cinq influences environnementales clés qui ont un effet sur le développement des enfants : l'héritage biologique; la famille; la garderie et l'école; l'environnement physique et la collectivité; et la société.

La famille est primordiale parmi ces influences. Les parents sont les principaux soutiens de l'enfant et jouent un rôle critique dans la façon dont l'enfant se développe, tant mentalement que physiquement. Chaque enfant naît doté d'un ensemble particulier de caractéristiques héritées de ses parents qui peuvent influencer son bien-être dans chacun des cinq domaines. L'héritage génétique peut apporter des facteurs de protection comme des facteurs de risque, dont l'effet peut souvent être modéré par d'autres influences environnementales.

Les familles sont modelées par l'environnement physique et la collectivité où elles vivent. La collectivité fournit l'infrastructure de base de la vie familiale, y compris

Les cinq domaines du bien-être des enfants :

Santé physique et développement moteur : sont définis par l'état général de santé de l'enfant et sa motricité globale.

Santé affective : est définie par l'estime de soi de l'enfant, ses habiletés d'adaptation et son bien-être affectif général.

Connaissances et compétence sociales : fait référence à la façon dont l'enfant se conduit et sa capacité de communiquer ses sentiments et ses désirs.

Apprentissage cognitif : fait référence à la façon dont l'enfant perçoit, organise et analyse l'information fournie par son environnement social et physique.

Communication langagière : fait référence à la capacité de communiquer de l'enfant.

Scolarité des parents – Plus haut niveau obtenu. 1998-1999

Territoire	Mère-Plus haut niveau de scolarité				Père-Plus haut niveau de scolarité			
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide
Manitoba	Moins que secondaire	11 967	14,4	**14,8**	Moins que secondaire	11 888	14,3	**16,9**
	Diplôme d'études secondaires	15 486	18,6	**19,1**	Diplôme d'études secondaires	12 733	15,3	**18,1**
	Études postsecondaires	24 546	29,5	**30,3**	Études postsecondaires	18 619	22,4	**26,4**
	Diplôme universitaire ou collégial (métiers compris)	29 023	34,8	**35,8**	Diplôme universitaire ou collégial (métiers compris)	27 288	32,8	**38,7**
	Total des réponses	81 021	97,3	**100**	**Total des réponses**	70 527	84,7	**100**
	Réponses manquantes	2 265	2,7		Réponses manquantes	12 759	15,3	
	Total	83 286	100		**Total**	83 286	100	
Canada	Moins que secondaire	258 396	11,8	12,1	Moins que secondaire	249 974	11,4	13,6
	Diplôme d'études secondaires	343 570	15,7	16,1	Diplôme d'études secondaires	286 625	13,1	15,6
	Études postsecondaires	564 014	25,8	26,4	Études postsecondaires	402 937	18,4	22,0
	Diplôme universitaire ou collégial (métiers compris)	968 336	44,3	45,4	Diplôme universitaire ou collégial (métiers compris)	893 597	40,9	48,7
	Total des réponses	2 134 316	97,6	100	**Total des réponses**	1 833 134	83,8	100
	Réponses manquantes	51 961	2,4		Réponses manquantes	353 142	16,2	
	Total	2 186 276	100		**Total**	2 186 276	100	

Source : Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ), Cycle 3 (1998-1999), Fichier maître, Questionnaire du parent; les données présentées sont pondérées [illegible]

Note : [illegible] les parents d'enfants de 0 à 5 ans (n = 83 286 enfants au Manitoba)

Renseignements généraux sur les indicateurs du bien-être des enfants

(préparés par Développement des ressources humaines Canada)

Un cadre pour évaluer le bien-être de l'enfant

Les premières années de la vie sont très importantes pour le développement et le bien-être d'un enfant puisque c'est à ce moment-là que s'acquièrent les capacités et les habiletés d'adaptation qui influeront sur l'apprentissage, le comportement et la santé. Mais en quoi consiste le bien-être d'un enfant? Une des méthodes les plus couramment employées pour déterminer le bien-être utilise un cadre formé de cinq domaines du bien-être de l'enfant : santé physique et développement moteur; santé affective; connaissances et compétence sociales; apprentissage cognitif et communication langagière.

Les cinq domaines du bien-être des enfants :

Santé physique et développement moteur : sont définis par l'état général de santé de l'enfant et sa motricité globale[1].

Santé affective : est définie par l'estime de soi de l'enfant, ses habiletés d'adaptation et son bien-être affectif général.

Connaissances et compétence sociales : fait référence à la façon dont l'enfant se conduit et sa capacité de communiquer ses sentiments et ses désirs[3].

Apprentissage cognitif : fait référence à la façon dont l'enfant perçoit, organise et analyse l'information fournie par son environnement social et physique[4].

Communication langagière : fait référence à la capacité de communiquer de l'enfant[5].

Qu'est-ce qui influence le bien-être d'un enfant?

Les enfants sont modelés par le monde qui les entoure, et de nombreux environnements influencent leur développement. Il est généralement accepté que [illegible] les enfants sains viennent le plus souvent de familles saines et que la santé de la famille, pour sa part, est favorisée par une collectivité saine. [illegible] Comprendre les facteurs clés qui influencent le développement de l'enfant peut aider la société à faire des choix qui mettent en place des milieux plus favorables aux enfants et qui enrichissent leur développement.

La vision commune du Plan d'action national pour les enfants définit cinq influences environnementales clés qui ont un effet sur le développement des enfants : l'héritage biologique; la famille; la garderie et l'école; l'environnement physique et la collectivité; et la société.

La famille est [illegible]

[illegible] dont l'enfant se développe, tant mentalement que physiquement. Chaque enfant naît doté d'un ensemble particulier de caractéristiques héritées de ses parents qui peuvent influencer son bien-être dans chacun des cinq domaines. L'héritage génétique peut apporter des facteurs de protection comme des facteurs de risque, dont l'effet peut souvent être modéré par d'autres influences environnementales.

[illegible]

logement, éducation et emploi. Le milieu physique peut avoir une grande influence sur la santé et le bien-être des enfants et la recherche commence à montrer que grandir dans une collectivité qui est perçue comme ayant un plus haut degré de cohésion, de stabilité et de soutiens sociaux favorise un développement plus sain de l'enfant.

TABLEAU F-1

Indicateurs communs du bien-être des jeunes enfants de l'Entente sur le développement de la petite enfance

Santé physique et développement moteur :

- Poids de naissance sain
- Vaccination (incidence de 3 maladies pouvant être prévenues par un vaccin : méningococcie, rougeole et hemophilus influenzae b (HIB))
- Taux de mortalité infantile
- Développement moteur et social

Santé affective :

- Problèmes affectifs et anxiété
- Problèmes d'hyperactivité et d'inattention
- Problèmes d'agressivité physique et de comportement

Connaissances et compétence sociales :

- Comportement prosocial

Apprentissage cognitif et communication langagière :

- Développement langagier

Comment peut-on mesurer le bien-être d'un enfant?

De quelles données disposons-nous?

Bien que nous ne soyons pas encore capables de mesurer tous les aspects du bien-être d'un enfant et les facteurs qui influencent le bien-être, nous avons fait d'énormes progrès depuis quelques années dans l'expansion de la collecte de données dans ce domaine. L'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ), conçue pour accroître notre connaissance des enfants du Canada et particulièrement des jeunes enfants, est d'une importance notable à cet égard.

Dans son premier cycle de collecte (fin 1994 et début 1995), l'ELNEJ a interviewé les parents d'environ 23 000 enfants de 11 ans et moins. Ces parents nous ont transmis de l'information non seulement sur leurs enfants, mais aussi sur eux-mêmes et sur la famille, l'école et le quartier des enfants. Comme nous cherchons à mieux comprendre l'apprentissage et le développement de la petite enfance, en plus d'effectuer des entrevues périodiques avec les [illegible]

D'autres sources [illegible] sur les jeunes enfants existent en plus de l'ELNEJ. [illegible] données sur l'état civil, notamment, est une source précieuse d'information sur la santé physique des jeunes enfants. Le recensement est une autre source d'information sur les jeunes enfants et leur famille. Deux sondages post-recensement, l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités et la section qui a trait aux enfants de l'Enquête auprès des peuples autochtones, seront probablement des sources d'information dans l'avenir.

Comment les gouvernements rendent-ils compte du développement de la petite enfance?

Les gouvernements du Canada collaborent entre eux et avec les collectivités depuis plusieurs années pour améliorer le bien-être des enfants. Le Plan d'action national pour les enfants, la Prestation nationale pour enfants et l'Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance sont des exemples de l'engagement qu'ont pris les gouvernements de collaborer sur les questions qui touchent les enfants10. Dans le cadre de cet engagement, les gouvernements ont reconnu l'importance de vérifier régulièrement l'état du bien-être des jeunes enfants et d'en rendre compte comme moyen d'orienter l'élaboration des politiques et d'accroître la sensibilisation et la compréhension du public. Dans leur communiqué de septembre 2000 sur le développement de la petite enfance, les premiers ministres se sont engagés à présenter régulièrement au public des rapports sur les indicateurs de résultats sur le bien-être des enfants, en utilisant un ensemble d'indicateurs communs [illegible]

logement, éducation et emploi. Le milieu physique peut avoir une grande influence sur la santé et le bien-être des enfants et la recherche commence à montrer que grandir dans une collectivité qui est perçue comme ayant un plus haut degré de cohésion, de stabilité et de soutiens sociaux favorise un développement plus sain de l'enfant.

Comment peut-on mesurer le bien-être d'un enfant?

De quelles données disposons-nous?

Bien que nous ne soyons pas encore capables de mesurer tous les aspects du bien-être d'un enfant et les facteurs qui influencent le bien-être, nous avons fait d'énormes progrès depuis quelques années dans l'expansion de la collecte de données dans ce domaine. L'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ), conçue pour accroître notre connaissance des enfants du Canada et particulièrement des jeunes enfants, est d'une importance notable à cet égard.

Dans son premier cycle de collecte (fin 1994 et début 1995), l'ELNEJ a interviewé les parents d'environ 23 000 enfants de 11 ans et moins. Ces parents nous ont transmis de l'information non seulement sur leurs enfants, mais aussi sur eux-mêmes et sur la famille, l'école et le quartier des enfants. Comme nous cherchons à mieux comprendre l'apprentissage et le développement de la petite enfance, en plus d'effectuer des entrevues périodiques avec les parents de l'échantillon original, on a ajouté des enfants de 0 à 5 ans à l'échantillon à mesure que la cohorte initiale vieillit.

D'autres sources nationales d'information sur les jeunes enfants existent en plus de l'ELNEJ. La base de données sur l'état civil, notamment, est une source précieuse d'information sur la santé physique des jeunes enfants. Le recensement est une autre source d'information sur les jeunes enfants et leur famille. Deux sondages post-recensement, l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités[9] et la section qui a trait aux enfants de l'Enquête auprès des peuples autochtones[9], seront probablement des sources d'information dans l'avenir.

TABLEAU F-1

Indicateurs communs du bien-être des jeunes enfants de l'Entente sur le développement de la petite enfance

Santé physique et développement moteur :
- Poids de naissance sain
- Vaccination (incidence de 3 maladies pouvant être prévenues par un vaccin : méningococcie, rougeole et hemophilus influenzae b (HIB))
- Taux de mortalité infantile
- Développement moteur et social

Santé affective :
- Problèmes affectifs et anxiété
- Problèmes d'hyperactivité et d'inattention
- Problèmes d'agressivité physique et de comportement

Connaissances et compétence sociales :
- Comportement prosocial

Apprentissage cognitif et communication langagière :
- Développement langagier

Comment les gouvernements rendent-ils compte du développement de la petite enfance?

Les gouvernements du Canada collaborent entre eux et avec les collectivités depuis plusieurs années pour améliorer le bien-être des enfants. Le Plan d'action national pour les enfants, la Prestation nationale pour enfants et l'Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance sont des exemples de l'engagement qu'ont pris les gouvernements de collaborer sur les questions qui touchent les enfants[10]. Dans le cadre de cet engagement, les gouvernements ont reconnu l'importance de vérifier régulièrement l'état du bien-être des jeunes enfants et d'en rendre compte comme moyen d'orienter l'élaboration des politiques et d'accroître la sensibilisation et la compréhension du public. Dans leur communiqué de septembre 2000 sur le développement de la petite enfance, les premiers ministres se sont engagés à

– présenter régulièrement au public des rapports sur les indicateurs de résultats sur le bien-être des enfants, en utilisant un ensemble d'indicateurs communs, ... qui se rattachent aux objectifs établis relativement au

développement de la petite enfance. »

Dans la détermination des indicateurs sur lesquels porteraient leurs rapports, les gouvernements ont tenté de toucher à chacun des cinq domaines de bien-être afin de brosser un tableau aussi complet que possible du bien-être des enfants. Les gouvernements ont étudié les indicateurs qui sont reconnus tant sur la scène nationale que sur la scène internationale comme indicateurs clés du bien-être des enfants, tout en tenant compte des données dont le Canada et les provinces et territoires disposent. Ils ont aussi pris en considération le fait que les indicateurs doivent avoir un sens pour le public et enrichir la connaissance du bien-être des enfants sans faire double emploi avec les rapports déjà publiés par d'autres (p. ex. organismes non gouvernementaux et chercheurs). Des experts ont été consultés pour garantir que les indicateurs choisis sont à la fois significatifs et valables sur le plan de la méthodologie.

Les gouvernements ont convenu de se concentrer d'abord sur les résultats pour les enfants et défini un ensemble commun de 11 indicateurs. Tous les gouvernements participants utiliseront ces indicateurs pour rendre compte du bien-être des enfants de leur territoire[11] (voir le tableau F-1).

Certains gouvernements, entre autres le gouvernement du Canada, rendront également compte d'indicateurs supplémentaires liés aux influences sur le bien-être des enfants, tels que la famille et la collectivité.

---

1 Le gouvernement du Québec a déclaré que bien que partageant les mêmes préoccupations sur le développement de la petite enfance, le Québec n'adhère pas au présent document fédéral-provincial-territorial parce que certaines de ses sections empiètent sur ses compétences constitutionnelles en matière sociale. Le Québec entend préserver sa responsabilité pleine et entière pour développer, planifier, gérer et fournir des programmes visant le développement de la petite enfance.

2 Les quatre domaines sont : promouvoir la santé durant la grossesse, à la naissance et au cours de la petite enfance; améliorer le soutien aux parents et aux familles; renforcer le développement de la petite enfance, l'apprentissage et les soins aux enfants; et renforcer le soutien des communautés.

1 Communiqué des premiers ministres sur le développement de la petite enfance, septembre 2002.

2 Gillian Doherty, « Zero to Six – The Basis for School Readiness », document n° R-97-8E de la Direction de la recherche appliquée, mai 1997.

3 Ibid.

4 Ibid.

5 Ibid.

6 David P. Ross, Katherine Scott et Mark A. Kelly, « Overview: Children in Canada in the 1990s », dans Growing Up in Canada – National Longitudinal Survey of Children and Youth, DRHC et Statistique Canada, 1996.

7 Le Plan d'action national pour les enfants – Élaboration d'une vision commune a été préparé par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux (sauf le Québec) en 1999; il propose une vision collective des enfants du Canada et établit des buts et une orientation à suivre pour atteindre cette vision.

8 La première édition de l'Enquête sur la participation et les limitations aux activités doit paraître en décembre 2002.

9 L'édition initiale de l'Enquête auprès des peuples autochtones doit paraître en septembre 2003. La phase I de la collecte des données a eu lieu d'octobre à décembre 2001; la phase II prend place actuellement.

10 Alors que le gouvernement du Québec est d'accord avec les principes généraux du Plan d'action national pour les enfants, de la Prestation nationale pour enfants et de l'Initiative sur la petite enfance, il n'a pas participé à l'élaboration de ces initiatives parce qu'il entend préserver sa responsabilité pleine et entière pour sa politique familiale. Par conséquent, toute allusion aux points de vue partagés par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux n'inclut pas le gouvernement du Québec.

11 Les Territoires ne disposent pas de données fiables pour tous les indicateurs. On travaille actuellement à remédier à cette lacune dans les données. Dans l'intérim, ces gouvernements ne pourront probablement pas publier de rapports sur l'ensemble commun d'indicateurs.

This information is also available in English.

Ce Supplément accompagne le document Investir dans le développement du jeune enfant : Rapport d'étape 2002 aux Manitobains. Vous pouvez télécharger le rapport d'étape du site Web d'Enfants en Santé Manitoba (http://www.gov.mb.ca/health/) ou l'obtenir d'Enfants en santé Manitoba, 114, rue Garry, bureau 219, Winnipeg (Manitoba) R3C 4V6.